جامعة بنها
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم علي استراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم

رسالة مقدمة للحصول علي درجة الماجستير في التربية
تخصص (صحة نفسية)

إعداد
غادة حسني عفيفي صالح

إشراف

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة بنها

د/ إيمان رجب السيد قنديل
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بنها

٢٠١٣م

e

L 3 2 1 0 ...M

صدق الله العظيم

سورة طه: آية 4

جامعة بنها
كليـــة الـــتربيـــة
الدراسات العليا والبحوث

تقرير عن

مناقشة رسالة الماجستير في التربية من قسم الصحة النفسية

اسم الطالب / غادة حسني عفيفي صالح الجنسية : مصرية

تاريخ الحصول علي المؤهل : ٢٠٠٤

تاريخ التسجيل الحالية : ٢٠١١/٢/٢١

بتاريخ : ٨ / ٦ / ٢٠١٣ وافق الأستاذ الدكتور عميد الكلية عن مجلس الكلية

بتاريخ : ١٠ /٦ / ٢٠١٣ وافق الأستاذ الدكتور نائب رئيس الجامعة

علي تشكيل لجنة الحكم علي الرسالة من :

الأساتذة :-

١- أ.د / أشرف أحمد عبد القادر (رئيساً ومناقشاً)

٢- أ.د / هشام عبد الرحمن الخولي (مشرفاً)

٣- أ.م.د /هبه محمد علي حسن (مناقشاً)

وفي تمام الساعة من يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٣/٦/٢٥

اجتمعت اللجنة لمناقشة الطالب المذكور عالية في الرسالة المقدمة منه لنيل درجة (الماجستير) في التربية من قسم / الصحة النفسية وموضوعها " فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم علي استراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم " .

وبعد مناقشة الطالب علنياً في موضوع البحث ومنهجه ونتائجه . تقترح اللجنة أن يمنح درجة (الماجستير) في التربية من قسم الصحة النفسية بتقدير ممتاز مع التوصية بتبادل الرسالة بين الجامعات ومراكز البحث العلمي

توقيعات

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر **أ.د/** هشام عبد الرحمن الخولي

أ.م.د/ هبة محمد علي حسن

تحريراً في ٢٥ / ٦ / ٢٠١٢

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ، حمداً يليق بجلاله وكماله وعظيم سلطانه والصلاة والسلام علي أشرف الخلق وإمام المرسلين محمد بن عبدالله وآله وصحبه والتابعين . سبحانك اللهم لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم ، ولك يارب الشكر علي ما منحتني من فضل وأقدرتني بتوفيقك علي إتمام هذا البحث ، فسبحانك القائل "لئن شكرتم لأزيدنكم" وتصديقاً لقول رسولك الكريم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" فيطيب لي أن أقدم الشكر لأولي الفضل علي .

لا أخصه بالشكر والثناء فكثيرون من خصوه بهما ولا أنعته بخصاله فهو المعروف بها ، ولكنني أقدره تقديراً استقيه من ذاتي وحسبي فيه أنه شرفني فكان أستاذي ..... **الأستاذ الدكتور/ هشام عبد الرحمن الخولي** أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة بنها . فارس فرسان التحليل النفسي ورائد ميدان الأوتيزم الذي أحمد له صنيعه معي فلم يدخر جهداً ولم يبخل بعطاء ، فكانت لتوجيهاته السديدة أكبر الأثر في اتمام هذا البحث . لك يا أستاذي تقديراً لا أقوي علي ادراكه ولا تحضرني كلماته فسيادتك دائماً دليلاً للباحثين وعوناً لهم في سبيل العلم والبحث إذا صدقت نواياهم، أسال الله العلي العظيم ان يمن عليه دائماً بالصحة والعافية وأن يجزيه عني خير الجزاء.

كما يطيب لي أن أتقدم بخالص شكري وتقديري إلي **الدكتورة / إيمان رجب قنديل** مدرس الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة بنها، علي ما قدمته لي من عون وتوجيه وتشجيع كان له أبلغ الأثر في إتمام هذا البحث ، ومهما ذكرت من كلمات لأعبر بها عن شكري فلن أوفيها حقها، فجزاها الله عني الجزاء.

وإنه لشرف كبير وعظيم ووسام علي صدر الباحثة أن يتفضل بقبول مناقشة هذه الرسالة **الأستاذ الدكتور/أشرف احمد عبدالقادر** أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية - جامعة بنها فارس فرسان علم النفس الاجتماعى والأستاذ المعلم لفنون المهارات الاجتماعية فأستاذى حفظه الله وأعطاه الصحة و زاده علما لسيادته جزيل الشكر والامتنان لتفضله بمناقشة هذه الرسالة والحكم عليها راجية من الله أن تكون علي المستوي المطلوب.

كما يسعدني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري إلي **الأستاذة الدكتورة / هبه محمد علي حسن** أستاذ علم النفس المساعد بكليةالآداب جامعة الزقازيق لتفضل سيادتهما بقبول مناقشة هذه الرسالة لننهل من فيض علمها ونستفيد من توجيهاتها البناءة فجزاها الله خير الجزاء ،

و يطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلي **الأستاذ الدكتور/ اسماعيل بدر** أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث رائد رواد التيار الأنسانى أسأل الله أن يمتعه بالصحة والعافية وأن يجزيه عنى وعن طلاب العلم جميعاً خير الجزاء .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلـي **الأسـتاذة الـدكتورة / منـال عبـد الخـالق** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية فهي بحق أستاذة خلقاً وعلماً فلها مني كل مشاعر الحـب والاحترام .

واتقدم بخالص شكري إلي جميع أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسـية فلهـم مني كل التقدير والاحترام .

كما أتقدم بعميق شكري ومحبتي والعرفان بالجميل إلي أبـي وأمـي وأخـوتي الأسـتاذ أيمن والأستاذ عمرو والأستاذة رشا وكافة أفراد عائلتي فجزاهم الله عني خير الجزاء.

وأتقـدم بجزيـل الشـكر والعرفـان إلـي أصـدقائي المخلصـين الأسـتاذ حمـاده الزيـات والأستاذة إيمان عاطف والأستاذة نهلة علي والأستاذة نهي عبد الحليم وجميـع زملائـي مـن الباحثين والباحثات.

ولا يفوتني أن أشكر أمهـات أطفـال الأوتيـزم عينـة الدراسـة أعـانهم الله علـي رعايـة أبنائهن ، وأشكر إدارة جمعية رسالة للأعمال الخيرية والتي تم فيها تطبييق البرنامج .

هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم وأما من سهوت عنهم فلهم عند الله خير الجزاء..

إلي الجميع أهدي ثمرة جهدي هذا آملة ان ينال رضا الله ثم رضا من ينتفع .

وبعد .. فإنني لا أدعي بلوغ الكمال ..فتلك محاولة فـإن كنـت قـد وفقـت فبفضـل الله ونعمته ، وإن كانت الأخري .. فحسبي إن النقص مـن أعمـال البشـر .. وأن الكمـال لله وحـده . ذلك فضل الله يؤتيه من يشاء والله ذو الفضل العظيم .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحثة ,,,

فهـــــرس الموضوعـــــــات

أولاً: قــائمـــــة المـــوضـــوعـــات:

فهرس الأشكال

فهـــــرس الجـــــداول

الفَصْلُ الأَوَّلُ

مدخل إلى الدراسة

الفَصْلُ الأَوَّلُ

مدخـــــل إلـــى الدراســـــة

أولاً : **الدافـــــع إلـــــى الدراســـــــة**:

يُعد الأوتيزم أحد الإضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولـــة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة لأنها تتضمن اضطراباً في جوانب الآداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخري بما في ذلـــك الإنتبـــاه والإدراك والـــتعلم واللغـــة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية وكل ذلك ينعكس سلباً علي كل مـــن يتعامـــل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين وإختصاصيين وأقران.

وبيّن **هشام الخولي** (٢٠٠٤: ٢١٠) أن إضطراب الأوتيزم يتميز بإعاقات أو عجـــز أو قصور أو ضعف في مهارات الإنتباه وخاصة الإنتبـــاه المشـــترك والتواصـــل والتفاعـــل الإجتماعي وبسلوكيات نمطية أو قالبية يبدأ ظهورها خلال الثلاث سنوات الأولي من العمر.

ولقد أشار **زغلاون (Zaghlawan, 2011)، داوسون وجيلبيـــرت (Dawson, & Galpert, 1990)** إلى أن بعض الدراسات أوضحت أن أطفال الأوتيزم لديهم قصـــور فـــي المهارات الإجتماعية والتواصلية المبكرة مثل (التقليد، الإنتباه المشترك، اللعب) ووجد أن هـــذه الصعوبة تؤثر سلباً علي النمو اللغوي والتبادلية الإجتماعية وسلوكيات اللعب وهو يقلـــل مـــن فرص الأطفال للتعلم من البيئة المحيطة والتفاعل الإجتماعي مع الآخرين.

كما أكد **كاردون وويلكوكس (Cardon,& Wilcox, 2010)** أن عدم القدرة علـــي التقليد هي أحد المحددات التشخيصية البارزة للأوتيزم.

كمـــــا اتفـــــق كـــــلاً مـــــن **جـــــانز وبورجـــــويس وفلـــــوريس (Ganz, Bourgeois,&Flores,2008)، ديكونزيو وآخـــرون (DeQuinzio,et al , 2007)** أن التقليد يرتبط بمختلف المهارات ونتيجة لذلك فإن الكثير من أطفال الأوتيزم ومتـــأخري النمـــو أقل من أقرانهم العاديين في الآداء بشكل جيد في مختلف مواقف اللعب والكلام. هذا القصـــور يظهر في مرحلة مبكرة من الرضاعة لدي أطفال الأوتيزم.

وجد **انجرسول و ســكريبمان (Ingersoll,& Schreibman,2006)** أن أطفـــال الأوتيزم يعانون من صعوبات في مهارات التقليد التي تعرقل ســلوكيات أكثــر تعقيــداً مثــل التواصل والتنشئة الإجتماعية.

وأوضح **لويس كامل** (٢٧٢:١٩٩٨) أن الألعاب الإجتماعية لا توجد في حياة طفــل الأوتيزم ويندر رؤية صدور التقليد الإجتماعي والإيماءات من قبل الأطفال الأوتيزم وقد يعبر الطفل عن رغباته عن طريق أخذ يد أحد الراشدين وقيادته إلى ما يريده.

كما أكّد على ذلك **عبد الرحمن سليمان**(١١٨:٢٠٠٢) إلــي أن بعــض الســلوكيات الإجتماعية للطفل التوحدي(*) (الأوتيزم) يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكـــاة ســـلوك الآخرين وتقليدهم.

و قام **روجرز وبيننجتــون (Rogers, & Pennington, 1991)** بتنـــاول التقليــد كمكون أساسي للنمو الإجتماعي واللغوي والمعرفي، ويفترض أن قصور مهارات التقليد عنـــد أطفال الأوتيزم تؤدي إلى قصور في تلك المجـــالات النمائيـــة. فهـــو أســـاس للإضـــطرابات الإجتماعية والتواصلية والوجدانية وقصور اللعب الرمزي وقصور في مفاهيم نظرية العقل.

ولقد أكدت العديد من الدراسات على فاعلية تعليم الوالدين لتقديم تدخلات مع أطفـــالهم الأوتيزم فالتدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأســـرة **(Ingersoll ,& Gergans, 2007)**.

حيث أن التدريب الوالدي يعمل على تلطيف جو المنزل وتحسين البيئة الأسرية إلـــى الدرجة التي قد تمنع شعور الوالدين باليأس من جراء ســـلوك طفلهمـــا أو حتـــى شـــعورهما بالإحتراق النفسي **(Ingersoll & Gergans, 2007)**، **محمد سيد موسي** (٢٠٠٧)

وأشار أشرف عبد القادر(٢٠١٣) أن جودة الحياة الأسرية لطفل الأوتيزم تتمثل فـــي احساس الأسرة بالرضا والإرتياح وتقبلها لأزمة طفلهما الأوتيزمي والمتمثلة في قدرة الوالدين علي التواجد البدني والنفسي مع الطفل وعلي فهم حاجاته ودوافعه وحرصهما علي جعل بيئة

(*) تشير الباحثة إلي أنها تستخدم مصطلح الأوتيزم **Autism** مع الاحتفاظ بالمصطلحات المكافئة مثل(التوحد، الذاتوية) طبقـــاً لرؤية المؤلف أو صاحب الاقتباس.

الطفل مليئة بالمثيرات الحسية الملائمة لطفل الأوتيزم لإثارة وتدريب وتحسين قدرتـــه علـــي الانتباه ، كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية وقدرة الوالدين علي التماسك وتحمل المسئولية، وأيضاً علاقة الاخوة العاديين مع أخيهم الأوتيزمي وتقديم المساعدة له من خـــلال التواصـــل بينهم.

كما أن الأسرة تلعب دوراً فعالاً في التخفيف من قيود هذا الإضطراب ومـــن الآثـــار السلبية التي يفرضها هذا الإضطراب على الطفل التوحدي (الأوتيزم) إذ تعد البيئـــة الأســـرية الوسط الرئيسي والدائم لنمو الطفل، كما تلعب الإستجابات الأسرية تجاه الطفل دوراً فعال فـــي تشكيل الكيفية التي يدركها الطفل ذاته وفي تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخـــارجي حتى أن أي جهد يبذل في رعاية الطفل التوحدي (الأوتيزم) سواء أكان جهداً علاجياً أم تدريبياً أم تعليمياً أم إرشادياً يعد جهدا منقوصاً محدود الفائدة ما لم يصاحبه تدخل موازياً مكمـــلاً لـــه علي المستوي الأسري. **السيد الخميس** (٢٠١١).

وفي الآونة الأخيرة قام **انجرســول وســكريبمان (Ingersoll, & Schreibman, 2006)**، بتطوير إستراتيجية لتعليم التقليد هي التدريب علي التقليد التبادلي التي يتم تنفيذها في سياق التفاعل الإجتماعي في المواقف الطبيعية مع أحد البالغين، وأشارت النتائج إلـــى تحســـن ملموس في سلوك التقليد بشكل عام عند مقارنته بالطرق الإجرائية الأخرى.

وأوضح **سانيفوجي وأوهجـــامي (Sanefuji, & Ohgami, 2011)** أن إســـتخدام مقدمي الرعاية للتقليد(تقليد الأم لطفلها) أثناء تقديم الرعاية لطفل الأوتيزم يعتبر قـــوة مـــؤثرة لأطفال الأوتيزم مما يشير أنه تطبيق علاجي فعال يقوم علي التدخل في المنزل مـــن خـــلال القائمين علي رعايتهم.

وأكد كلاً من **انجرسول وجيرجـــانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)**، **ليفتـــر (Lifter,2008)**، **زغلاوان (Zaghlawan, 2011)** أن تـــدريب التقليـــد التبـــادلي (RIT) إستراتيجية ملائمة لتعليم الوالدين حتى يمكن إستخدامها مع أطفالهم الأوتيزم. ولقـــد أشـــارت تقارير الوالدين في هذه الدراسات إلي أن التدخل أدي إلي تغيـــرات إيجابيـــة فـــي المشـــاركة الإجتماعية، ومهارات اللعب، واللغة، والتواصل، والتقليد التلقائي.

ثانياً : مشكلـــــــة الدراســـــــة:

كمحصلة للتزايد السريع في معدلات انتشار الأوتيزم كما أشارت التقـــارير الصـــادرة عن مركز السيطرة علي الأمراض والوقاية (CDC) حيث أشارت الإحصائيات لعـــام ٢٠٠٨

أن هناك طفل من بين ٨٨ طفل(٥٤/١ الذكور، ٢٥٢/١ الإناث) يكــون مصـــاباً بـــالأوتيزم بالولايات المتحدة. كما أعلن السيد/ مارك ٢٠١٢م رئيس مراكز السيطرة على الأمراض فـــي أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية (CDC) أن الأوتيزم أصـــبح وبـــاءً، وأن عـــدد الأطفـــال المصابين بإضطراب الأوتيزم في الولايات المتحدة الأمريكية قـــد فـــاق مجمـــوع الأطفـــال المصابين بالداء السكري، والإيدز، والشلل الدماغي، والسرطان، ضمور العضلات، وفى عام ٢٠١٢م أعلن رئيس وزراء فرنسا عزمه على جعل الأوتيزم قضيته، وضرورة فتح المجـــال على نطاق واسع من أجل زيادة المعرفة حول أسباب الزيادة وكيفيـــة المضـــي قـــدماً نحـــو المواجهة، وفى مارس من عام ٢٠١٢م صرحت مدير إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصـــحة النفسية في مصر أن نسبة انتشار إضطراب الأوتيزم وصلت إلى ١% من إجمالي عدد السكان أي ما يقرب من ٨٠٠ ألف مصاب بالأوتيزم. كما أشار التقرير الإحصائي للصـــحة العالميـــة (٢٠١٣) إلي أن نسبة الإنتشار بالولايات المتحدة حسب تقارير الوالدين عن الأطفال في ســـن المدرسة ذوي إضطراب طيف الأوتيزم عمر من ٦- ١٢ عام كانـــت (٢%) لعـــام ٢٠١١- ٢٠١٢ بينمـــا كانـــت عـــام ٢٠٠٧ (١,١٦). **National Health Statistics Reports,2013)**

فلابد من الإهتمام بالكشف المبكر عن هذا الإضطراب في مراحله الأولـــي لأن ذلـــك يزيد من فرص تحسن وعلاج الأطفال المصابين به في الوقت المناســـب (**هشـــام الخـــولي**، ١٨٨:٢٠١٠). وقد وجدت الباحثة وبالإطلاع علي بعض الدراسات أن نسبة ليست قليلة مـــن أطفال الأوتيزم يعانون من عجز أو قصور في مهارات التقليد وهي عملية أساسية يـــتعلم مـــن خلالها الطفل الكثير من المهارات الحياتية والقدرة علي التعلم المباشر من البيئة المحيطة مـــن خلال ملاحظة الآخـــرين. وهـــذا مـــا أكدتـــه بعـــض الدراســـات **(Stone, Ousley, & Littleford, 1997)، (Ingersoll, & Lalond, 2010)، (Ingersoll, & Schreibman, 2006)، (Cardon & Wilcox, 2010)، (Ingersoll, Schreibman & Tran, 2003)، (Ganz, & Bourgeois, 2008)**.

وقد أوضح **ستيفنز (Stephens,2008)** أن التقليد يزيد من كفاءتهم علي المشـــاركة في التفاعلات الإجتماعية.

كما أشار **ديكونزيــو وآخـــرون (DeQuinzio ,& et al, 2007)** أن التقليــد هــو المرحلة الأولية لتعليم صغار الأطفال الأوتيزم المشاركة في الإستجابة الوجدانية الملائمة.

إن إستخدام التقليد مع الأطفال ذوي إضطراب طيف الأوتيزم يثري من قدراتهم علـــي التواصل، وعندما يقوم البالغون بتقليد سلوكيات الأطفال ذوي اضـــطراب طيـــف الأوتيـــزم، يصبح الأطفال حينئذ أكثر مشاركة إجتماعية، ويبتسمون، وينظرون في أغلب الأحيـــان إلـــي البالغين، ويبدءون بالتفاعل، ويأخذون مزيـــد مـــن الأدوار بالتبـــادل **(O'Neill, & Jones, Zeedyk, 2008: 51)**

وهناك مدخلين لبرامج التدخل المبكر لطفل الأوتيزم الأول والـــذي يـــتم مـــن خـــلال المعالجين(الطريقة مباشرة) – والثاني الذي يقوم الآباء أو المعلمـــين أو الأقـــران... بتنفيـــذه كمعالجين وبإشراف متخصصين(طريقة غير مباشرة).

وقد أوضحت **هلا السعيد**(٢٠٠٩: ١٥٥) أن رعاية الأسرة وحنان وعطف الأبـــوين يمثلان الجهد الأساسي في فاعلية رعاية أطفال الأوتيزم والمصابين بالعوق كأســـاس للتـــدخل المبكر القائم علي علاج الطفل وتعديل سلوكه.

كما بيّن **انجرسول وجيرجـــانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)** أن الوالـــدين يقضون فترة كبيرة مع أطفالهم وأكثر قدرة علي تنفيذ التدخلات أثناء التفاعلات اليومية وزيادة عدد فرص التعلم.

يتضح مما سبق أنه لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبيهما لتنفيذ البرنـــامج كمعالجين مشاركين. فالأسرة لها الدور الرئيسي في تطوير طفلها الأوتيزم وتعليمه المبكر.

وبذلك يمكن تحديد المشكلة في التساؤل التالي:

ما مدي فعالية برنامج تدريبي لأمهات أطفال الأوتيزم قائم علي إستراتيجية التقليد فـــي تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم؟

ثالثاً : أهميـــــــة الدراســـــــة:

أ) أهميـــــــة نظريــــــــة:

- § سوف تتناول مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم.
- § تقديم استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفال الأوتيزم.
- § إضافة بطاقتين ملاحظة إلي التراث السيكولوجي وهو قائمة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال الأوتيزم، قائمة ملاحظة لأمهات أطفال الأوتيزم في إستخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي.

ب) أهميـــــــة تطبيقيــــــة:

- § الإهتمام بتنمية مهارات التقليد لدي طفل الأوتيزم والذي دعت إليه العديد من الدراسات مما له الأثر الأكبر في تحسن حالة طفل الأوتيزم بوجه عام.
- § تقديم المساعدة لأمهات أطفال الأوتيزم في سبيل العمل مع أطفالهن، والإرتقاء بمستوي مهاراتهن.
- § إن تدريب أمهات أطفال الأوتيزم علي استخدام استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي يتيح لهم المشاركة والتواصل مع أطفالهن.
- § زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته وزيادة تكيف الأسرة مع الضغوط الناشئة من المشكلات السلوكية التي يصدرها أطفال الأوتيزم.
- § تقديم تدخل نفسي لطفل الأوتيزم من خلال إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج (الأم) في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له الأم من خبرات مشبعة من الحب والأمن والتفاعلات الإيجابية والتي يعتقد أنها من أسباب الأوتيزم.
- § تقديم تدخل سلوكي من خلال إكساب طفل الأوتيزم بعض مهارات التقليد والتي ترتبط بمختلف المهارات الأخرى.

رابعاً: أهـــــــداف الدراســـــــة:

هدفت الدراسة الحالية إلي تحسين حالة طفل الأوتيزم من خلال استراتيجية التـدريب علي التقليد التبادلي المقدمة لهم من خلال الأمهات وذلك لتنمية مهارات التقليـد وممـا قـد ينعكس أثره على تحسن حالة طفل الأوتيـزم مـن ناحيـة (الإنتبـاه– التواصـل– التفاعـل الإجتماعي- سلوكيات نمطية).

تقديم خدمات تدريبية لأمهات أطفال الأوتيزم.

خامساً: مصطلحـــــــات الدراســــــة:

١- الأوتيـــــــزم:

تُعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

هو أحد الإضطرابات النمائية الشاملة يتميز بقصور نوعي في التفاعـل الإجتمـاعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وذخيرة محدودة جدا من الأنشطة والاهتمامات وسـلوك نمطي ومتكرر وتظهر أعراضه قبل بلوغ الطفل العام الثالث من العمر (**الجمعيـة الأمريكيـة للطب النفسي، ٢٠٠٠**).

ويعرف إجرائيًّا بأنهم هم الأطفال الذين يحصلون على درجات مرتفعة علـى قائمـة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم **إعداد (هشام الخولي، ٢٠٠٤)**.

٢- مهارات التقليـــــد:

تعرفه الباحثة بأنه أحد مهارات التواصل الإجتماعي ويظهر في مرحلة مبكرة من النمو ويلعب دور محوري في نمو العديد من المهارات المعرفية والمهارات الأكثر تعقيداً، وتشمل مهارات(تقليد الأشياء، تقليد الايماءات، التقليد اللفظي)

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد علي قائمة ملاحظة مهارات التقليـد لأطفال الأوتيزم (إعداد/ الباحثة).

٣-استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي:(Reciprocal imitation training (RIT

وتعرفه الباحثة بأنه أحـد الإستراتيجيات السلوكية الطبيعية تم تطويرها لتعليم الأطفال الأوتيزم التقليد التلقائي أثنـاء تفاعـلات اللعـب، ويشتمـل علـى إستراتيجيـات صممـت لـزيـادة التبادلية بين الأم والطفـل، واستراتيجيـات لتعليـم الطفـل التقليـد .

٤- البرنامــــج التدريبــــي للأمهـــــات :

هو عملية مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي تهدف إلي تدريب بعض أمهــات أطفال الأوتيزم خلال عدد من الجلسات على التكنيكات اللازمة لتنفيذ استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفالهن الأوتيزم بهدف تنمية مهارات التقليد ومما قد يــنعكس أثــره علـــي تحسن حالة طفل الأوتيزم من ناحية الإنتباه، والتواصل، والتفاعل الإجتمــاعي، والســلوكيات النمطية.

سادساً: حـــــــدود الدراســــــة:

أ) عينـــــة الدراســـــة :

قامت الباحثة بإختيار عينة من أطفال الأوتيزم وأمهاتهم وعددهم ٥ أطفال ذكور ممـــن تتراوح أعمارهم من ٣-٦ سنوات، وملتحقين بعيادات جمعية رسالة للأعمال الخيرية بمركــز قويسنا محافظة المنوفية.

ب) أدوات الدراســـــــة :

١- قائمة المظاهر السلوكية (**إعداد/ هشام الخولي**).

٢- بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال الأوتيزم (**إعداد/ الباحثة**).

٣- بطاقة ملاحظة للأمهات في استخدام إستراتيجية التدريب على التقليــد التبــادلي (**إعــداد/ الباحثة**).

٤- البرنامج التدريبي لأمهات أطفال الأوتيزم (**إعداد/ الباحثة**).

ج) الأساليــــب الإحصائيــــة :

اختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية اللابارامترية (للبيانات المرتبطة).

الفَصْلُ الثّاني

الإطـــــار النظـــري

الفَصْلُ الثَّانِي

الإطـــــــار النظـــــري

المحــــورالأول: الأوتيـــــزم:

مقدمـــــــــــة:

يُعد إضطراب الأوتيزم أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الأطفـــال فـــي مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني، وهو من الإضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة. **وأشار هشام الخولي** (٢٠٠٨: ٩) إلى أن هذا الإضطراب من أكثر الإضطرابات تأثيراً على شخصية الطفل بأسرها حيـــث أنـــه يتناول جميع جوانب نمو الطفل العقلية (المعرفية)، الجسمية (البدنية)، والانفعالية (الوجدانيـــة)، والإجتماعية وما يترتب على ذلك من آثار سلبية.

البدايــــــات التاريخيـــــــة:

برغم أن **كانر**(١٩٤٣) يعتبر أول من حدد زملة أعراض الأوتيزم إلا أن هذه الزملـــة قد إستخدمت من قبل تحت مسميات عديدة فقد إســـتخدمها **بلـــويلر Bleuler** (١٩١١) فـــي إشارته لزملة أوسع بكثير للميكانزمات التي يستخدمها المرضـــي الفصـــاميين أو الأشـــخاص العاديين، بإعتبارها إحدى الخصائص الأولية للفصام.

وهناك إتفاق بين بعض الباحثين أمثال (**عبد الرحيم بخيت ، ١٩٩٩ ؛ سهام عليـــوة، ١٩٩٩؛ عبد الرحمن سليمان ٢٠٠٠؛ إسماعيل بـــدر، ١٩٩٧؛ عبـــد العزيـــز الشـــخص، ٢٠٠٣**) على أن صاحب الفضل الأول في التعرف على هذه الفئـــة هـــو الطبيـــب النفســـي الأمريكي **ليوكانر "Leo Kanner"** (١٩٤٣) عندما قام بفحص مجموعة مـــن الأطفـــال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت إهتمامه وجـــود أنمـــاط سلوكية غير عادية لـــ (١١) طفلا أطلق علـــيهم مصـــطلح إضـــطراب الأوتيـــزم Autism Disorder، حيث لاحظ إنغلاقهم الكامل علي ذواتهم، والإبتعـــاد عـــن الواقـــع، والإنطـــواء والعزلة، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.ووجد أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة

لا تتفق مع خصائص فصام الطفولة ، ولا تتشابه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية بـــل هي زملة أعراض كلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال فأطلق عليهـــا زملـــة كـــانر " kanners" Syndrome أو أوتيزم الطفولة المبكرة "Early Infantile Autism".

و بعد قيام كانر بنشر بحثه بعام واحد ظهر بحـــث اســـبرجر (Asperger) والـــذي وصف فيه مجموعة من الأطفـــال أطلـــق علـــيهم إســـم التوحـــد الســـيكوباتي "Autistic Psychopathy" ويتضمن وصفه تداخلاً مع أعراض كانر، فكلاهما أكـــدا علـــى خاصـــية ضعف التفاعل الإجتماعي والفشل في الإتصال، كما أبرزا وجود السلوك النمطـــي المتكـــرر، وإهتماماتهم الخاصة المنفصلة، والمهارة العالية الجودة بشكل غير عادي في واحد فقـــط مـــن الجوانب المعرفية، ومقاومة التغير. هذا بالإضافة إلي إتفاقهما علي الإصرار علـــي انفصـــال التوحد(الأوتيزم) عن الفصام الطفولي. ثم قدم اسبرجر مقال عام ١٩٧٩ وقد ناقش أوجه الشبه والإختلاف بين أعراض كانر والأعراض التي وصفها؛ وقد أوضحا (**عبـــدالرحمن ســـليمان ٢٠٠٠:٩، أشواق يسن ٢٠٠٧:٢٠**) أنه لم يتم الإعتراف العلمي بهذا النوع من الإعاقة فـــي الدوائر والدوريات العلمية بدليل عدم ظهوره في قاموس الأمراض النفسية والعقلية سواء فـــي طبعته الأولى D.S.M.1 أو الثانية D.S.M.2 حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقليـــة في طبعته الثانية D.S.M.2 ولم يتم الإعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام ١٩٨٠ حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة DSM3-R والتي فرقت بوضوح بين الفصام والأوتيـــزم حيـــث أكدت أن الأوتيزم ليس حالة مبكرة من الفصام.

كما بيّن (**هشام الخولي، ٢٠٠٨، ٢٤**) أنه وفقا للدليل التشخيصي للأمراض الصـــادر عن منظمة الصحة العالمية أن الأوتيزم لا يندرج تحت صعوبات الـــتعلم ولا تحـــت التخلـــف العقلي ولكن يصنف ضمن الإضطرابات النمائية الشـــاملة "Pervasive Developmental Disorder" كفئة قائمة بذاتها لها محكات أساسية للتشخيص.

مفهـــوم الأوتيـــزم:

تمت ترجمة مصطلح أوتيزم في قاموس علم النفس والتربية على أنه غلبة رغبات الفرد الخاصة علي الموضوعية في إدراكه وتفكيره **(مجمع اللغة العربية، ١٩٨٤، ١٨)**.

كما ترجم **(حامد زهران، ١٩٨٧، ٥٩)** مصطلح "Autism" على أنه يعني ذاتية، إنغلاق الذات، إنفصام، إجترار عقلي وتفكير إجتراري. كما عرف الأوتيزمي Autistic على أنه أناني، تلقائي، حول الذات أو إجتراري. وأوضح أن Auto تعني ذاتي، آلي، تلقائي.

وفي **موسوعة التربية الخاصة ترجم عادل الأشول (١٩٨٧: ١١٢)** مصطلح "Autism" علي أنه الإنشغال بالذات/ الأنانية وهو يري أنه:

١- إضطراب إتصالي خطير ويبدأ في أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدأ قبل ٣٠ شهر وحتي ٤٢ شهراً من عمر الطفل، ويتصف هذا الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين، وهو طفل سريع التأثر والتعلق بالآخرين، وقد يكون المصاب لديه أحياناً ميول للحيوانات، وقد يطلق عليه مصطلح الإنشغال الطفولي بالذات "Infantile Autism"، أو عرض كانر "Kanners Syndrome".

٢- تمثل التخيلات مع إستبعاد الإهتمام بالواقع، وهو عرض من أعراض الفصام.

وترجم **(عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي ١٩٩٢، ٥٢-٥٣)** مصطلح "autism" إلي عدة معان منها إجترار الذات، الإجترارية، إستثارة الذات، الأوتوسية "Autism"، فصام الطفولة "Infantile autism" أو عرض كانر "Kanners Syndrome" وأشارا إلى أنه إضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠:٤٢ شهراً من العمر) وتؤثر في سلوكهم. حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلي الكلام المفهوم ذي المعني الواضح، كما يتصفون بالإنطواء علي أنفسهم، عدم الإهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر. وقد ينصرف إهتمامهم أحياناً إلي الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها.

كما ترجم **جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي (١٩٩٨: ٣١٥)** مصطلح "autism" علي أنه الإجترارية ويعنيان به إنسحاب الفرد من الواقع إلي عالم خاص به من الخيالات

والأفكار، وفي الحالات المتطرفة توهمات، وهلاوس، وقد أعتقد ذات مرة أن "autism" هو الخاصية الأولى للفصام، ولكنه يلاحظ الآن في إضطرابات أخرى مثل ذهان الشيخوخة وفي زملة "Kanners syndrome" (اجترارية طفلية مبكرة) وفي بعض حالات الإكتئاب، والشخص الإجتراري ذو شخصية مغلقة، وهو ملتفت إلى داخله ومنشغل انشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلياً، أو إلي حد كبير في الخيال.

وفي التصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩: ٢٦٦) تم ترجمة "Childhood Autism" على أنه ذاتوية الطفولة وهو نوع من الإضطراب النمائي المنتشر، يعرف بوجود نماء غير طبيعي أو مختل أو كليهما، يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات، وبنوع مميز من الآداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الإجتماعي، والتواصل، السلوك المقيد التكراري، ويحدث هذا الإضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث.

وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي: هو أحد الإضطرابات النمائية الشاملة يتميز بقصور نوعي في التفاعل الإجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وذخيرة محدودة جداً من الأنشطة والاهتمامات وسلوك نمطي ومتكرر وتظهر أعراضه قبل بلوغ الطفل العام الثالث من العمر. (**الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠**).

وترجم **فرج طه (٢٠٠٩: ٥٤١)** "autism" على أنه مصطلح وضعه الطبيب النفسي بلويلر عندما ورآه عرضا مميزاً لمرض الفصام وهو يشير إلى تلك الحالة من الإنطواء التام علي الذات وتحقيق اللذة في تلك التخيلات التي تحقق رغباته الذاتية مهما كانت بعيدة عن الواقع.

وفي قاموس **كامبردج لعلم النفس (The Campredge Dictionary of Psychology, 2009: 68)** تم تعريف "autism" على أنه أحد الإضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة وتتميز بضعف التعلم الإجتماعي والتواصل؛ محدودية في الأنشطة والإهتمامات والتعلم، قصور التفكير التخيلي، والنمطية أو التكرار الغير الوظيفي للحركات و الألفاظ. والعمر المعتاد لظهور الأعراض قبل الثلاث سنوات ويمكن أن تختلف الأعراض باختلاف الفرد في مرحلة الطفولة ويرتبط معها أحياناً بعض التأخر العقلي.

وفي قاموس **علم النفس والعلوم المتحــدة (Dictionary of psychology and allied,2009:210)** تم تعريف "Childhood Autism" على أنه زملـــة أعــراض تبـــدأ بالظهور في مرحلة الطفولة وتتميز بالإنسحاب، التمركز حول الـــذات، الفشـــل فـــي تكـــوين الإرتباطات مع الوالدين، تواصل غير فعال، بكم، انشغال مع الجماد والطلب بشكل قهري علي تحقيق التشابه في البيئة.

وأشار **إسماعيل بدر** (١٩٩٧: ٧٣١) أن التوحد (الأوتيزم) هو إضطراب إنفعالى في العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، وخاصة في التعبير عنها بالوجه، أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعيـــة مـــع ظهـــور بعـــض المظاهر السلوكية النمطية.

كما أشار **عبد المنان معمور** (١٩٩٧: ٤٤٠) للأوتيزم بأنـــه مصـــطلح يشـــير إلـــى الإنغلاق علي النفس والإستغراق في التفكير وضعف القدرة على الإنتباه وضعف القدرة علـــى التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.

وأشار **محمد عبد الرحمن، منى خليفة، إبراهيم مسافر** (٢٠٠٥: ١١) إلى التوحديـــة (الأوتيزم) بأنها إضطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصوراً في النمو يمتد مدى الحياة ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحدية بمفردها كل علي حدة أو ممتزجة مع ظروف أو إضطرابات أخري مثل التخلف العقلي أو العمى أو الصمم أو الصرع. ونظـــراً لأن الأطفـــال التوحديين مثلهم في ذلك مثل جميع الأطفال– يتنوعون من حيث قدراتهم وســـلوكياتهم تنوعـــاً كبيراً، فإن كل عرض يمكن أن يظهر على نحو مختلف في كل طفل.

وعرفه **أحمد النجار** (٢٠٠٦ :٦) التوحد (الأوتيزم) بأنه نوع من الإعاقات التطوريـــة التي تصيب الأطفال، وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل ولأسرته، ويظهر خـــلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويعوق عمليات الإتصال والتعلم والتفاعل الإجتمـــاعي، ويتميز التوحد بقصور وتأخر في النمو الإجتماعي والإدراكي والكلامي عند الطفـــل، وتقـــدر نسبة إصابته بخمس حالات لكل عشرة آلاف مولود.

كما يعرف **محمد عليوات** (٢٠٠٧: ٧) بأن التوحد (الأوتيزم) عجـز يعيـق تطـوير المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهـو نتيجـة إضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسـطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعية تتمثل في عدم القدرة علي الإرتبـاط وخلـق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب وإستخدام وقت الفـراغ، وعـدم القـدرة علـى التصور البناء والملائمة التخيلية.

وأشار **ريتشي ونورزال (Reiche, & Noorzal, 2008, 4)** إلـى أن الموسـوعة البريطانية تعرف الأوتيزم بأنه إضطراب نمائى يؤثر على المهـارات البدنيـة والإجتماعيـة واللغوية، ويظهر في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل ويصل معـدل إنتشـاره أربعـة أضعاف لدى الذكور عن الإناث.

وأضاف **سيرماك وكورتين وبانـديني (Cermak, Curtin Bandini, 2010)** أن إضطرابات طيف الأوتيزم تشتمل علي مجموعة معقدة من الإضطرابات النمائية ذات الصـلة والتي تتميز بقصور في التواصل والتفاعل الإجتماعي والسـلوكيات النمطيـة وقصـور فـي المعالجة الحسية وهي أيضاً شائعة جداً. كما أن إضطرابات طيف الأوتيزم يعد مشكلة صـحية وتعليمية أساسية والتي تؤثر علي العديد من مجالات الحياة اليومية.

وإتفق كلاً من **(Gerlach, 2003: 1، نايف الـزارع ٢٠٠٤: ٢٠، محمـد كامـل ٢٠٠٥: ٥، سعد رياض ٢٠٠٨: ١٤، قحطان الظاهر٢٠٠٩: ٢٤، Millan,2010: xix)** أن الأوتيزم راجع إلى خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب يؤثر على عـدد من جوانب النمو الممثلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية (بعد العناية بالـذات والبعـد اللغـوي والتواصلي والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد (البدني) الجسمي والصحي والبعد المعرفـي والأكاديمي والبعد الإجتماعي والإنفعالي والبعد الحسي، ويظهر إضطراب الأوتيزم منذ الولادة وحتي سن الثالثة ولا يعرف العلماء حتى الآن سبب تلك المشكلة، تؤثر تلك الإعاقـات علـى آداء الطفل بدرجات مختلفة تتراوح من البسيط إلى الشديد، ويمكن لهؤلاء الأطفـال التواصـل والتفاعل والتعلم لكن بطرق مختلفة عن العاديين.

ثم نجد أن **هشام الخولي** (٢٠٠٧:٣١) تمسك بلفظة أوتيزم Autism وأن ليس لها ترجمة باللغة العربية شأنها شأن العديد من المصطلحات والتي رأي أنه من الأفضل عدم تعريبها مثل الهستيريا والتكنولوجيا بدلاً من أن تؤدي الترجمة إلي دلالات أخرى. ويرى أن الأوتيزم إضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر إلا أن هناك إتفاق على أن جوانب الإعاقة تشمل ما يلي:

عجز وقصور في الإنتباه وخاصة الإنتباه المشترك Joint Attention، إضطراب التواصل Communication Disorder، إضطراب التفاعل الإجتماعي Interaction Disorders ، قصور في اللغة Language Deficits ، السلوكيات النمطية (القالبية) Repetitive Behavior .

وفي سياق هذا أوضح **هشام الخولي** (٢٠٠٨:١٥) أن الأوتيزم أحد المفاهيم التي شهدت وما تزال سلسلة من التناقضات والإزدواجية والخلط مع المفاهيم التي لا تمت بصلة من قريب أو بعيد بهذا الإضطراب النمائي الذي يصيب بعض الأطفال وكما هو شائع الآن من خلط بين مصطلح التوحد Identification ومصطلح Autism، ولا يوجد ترجمة عربية لمصطلح Autism. أما اللفظ العربي التوحد في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح Identification، والتوحد في علم النفس والصحة النفسية لا يشير إلي إضطراب أو مرض كما هو الحال في الأوتيزم. فالتوحد خاصية أساسية وطبيعية لنمو الأطفال في مرحلة الطفولة.

كما أوضح أن هناك فرق بين الإجترارية وهي أحد صور الترجمة لمصطلح Compulsive Neurosis والذي يعني العصاب القهري والذي يُعد من أخطر الأمراض النفسية والأوتيزم ذلك الإضطراب النمائي وإن كانا يشتركان معا في التقوقع والتمركز حول الذات بشكل مُسرف الشدة، كما يشتركان في أن كل منهما طقوس معينة. إلا أن طقوس العصاب القهري تختلف أسبابها عن طقوس الأوتيزم. كما أن الشخص المصاب بالعصاب القهري ليس من الضروري أن يشعر بأن البيئة غير آمنة.

وأوضح أيضاً أن أقرب المصطلحات المستخدمة اقتراباً في المعني والدلالة هو مصطلح الذاتوية وإن كانت الذات بمعناها العام تختلف عن الذاتوية في الأوتيزم بمعني التقوقع

داخل الذات. فالذات تتكون من مجموع إدراكات الفرد عن نفسه وتقييمه لها إلا أن ما يربط بينهما إلى أن الأصل يرجع إلي الكلمة الإغريقية Autos ويرى أن هناك فرق بين مصطلح الذاتوية الذي يستخدم للإشارة للأوتيزم نسبة إلي تمركز الطفل حول ذاته من خلال ما يظهر علي الطفل الأوتيزم من سلوكيات نمطية كدوران الطفل حول نفسه إلا أن دوران الطفل حول نفسه دون تشخيص دقيق لحالة الطفل لا يختلف عن لاعب البالية في دورانه المتمركز حول نفسه.

من خلال إستعراض التعريفات السابقة تبيَّن وجود إختلافات في تحديد مصطلح واحد لإضطراب الأوتيزم؛ فيطلق عليه مسميات عديدة؛ فالبعض أطلق عليه توحد الطفولة المبكر، والتوحد الطفولى، أو التوحديه والبعض الآخر يسميها التوحد، أو الإجترارية أو إجترار الذات، الإنغلاق على الذات، الإنشغال بالذات أو إستثارة الذات، الأوتوسية، الذاتوية وبرغم تعدد التسميات إلا أنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة Autism والتي ليس لها ترجمة في اللغة العربية شأنها في ذلك شأن مصطلحات عديدة مثل الهستريا والتكنولوجيا.......

- إن الإصابة بالأوتيزم تكون خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.
- لا يوجد سبب رئيسي ومحدد للأوتيزم.

إتفاق معظم التعريفات على أن طفل الأوتيزم يكون لديه نزعات إنسحابية إنطوائية شديدة من الواقع المحيط به بحيث يعيش منغلقاً علي نفسه، وبنوع مميز من الآداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الإجتماعي، والتواصل، السلوك المقيد التكراري مما يجعل هذا الإضطراب يترك آثاره السلبية علي كافة جوانب نمو الطفل.

بناءاً علي ما سبق يمكن تعريف إضطراب الأوتيزم علـى أنه أحد الإضطرابات النمائية الشاملة والذي يتميز بشذوذات كمية وكيفية والتي تختلف من طفل لآخر في الإنتباه (وخاصة الإنتباه المشترك) والتفاعل الإجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وبمخزون محدود ونمطي ومتكرر من الأنشطة والإهتمامات وتؤثر هذه الشذوذات علي كافة جوانب النمو العقلية والجسمية والانفعالية والوجدانية والإجتماعية، وتظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولي من العمر، وعادة يظهر بنسبة كبيرة في الذكور عن الإناث وبعيداً عن المستوي الإجتماعي والثقافي والاقتصادي للأسرة.

نسبــــة انتشـــــار الأوتيــــزم:

وعلى الرغم من عدد الحالات التي تبدو متزايدة لإضطراب طيــف الأوتيــزم، إلا أن التقارير عن الانتشار الفعلي للأوتيزم يختلف من مصدر لآخر. وأوضح البــاحثون أن هنـــاك عدة عوامل تؤدي إلي التغيرات في معدلات إضطرابات طيف الأوتيزم مثل النظام التشخيصي المستخدم، تفسيرات النظام التشخيصي، طرق جمع العينة المســتخدم فـــي وصــف الســمات والمظاهر ونمط وطرق الدراسات التي تم إجراءها والزيادة الفعلية فـــي عــدد الأفــراد ذوي إضطراب طيف الأوتيزم. وبصرف النظر عن ذلك فإن معدلات الانتشار تعد مقلقة جداً .

ولقد أشارت التقارير الصادرة عن مركز السيطرة علي الأمراض والوقايــة (CDC) حيث أشارت الإحصائيات لعام ٢٠٠٨ أن هناك طفل من بــين ٨٨ طفــل (٥٤/١ الــذكور، ٢٥٢/١ الإناث) يكون مصاباً بالأوتيزم بالولايات المتحدة.

أما عن إنتشار إضطراب الأوتيزم في مصـــر فقــد أوضــحت **عــلا عبــد البــاقي (٢٠١١:٣٣)** أن بعض الإحصائيات أنه يوجد حوالي ٣٠٠٠٠٠ ثلاثمائة ألف مصاب به مـــن الأطفال والكبار.

كما أعلن السيد/ مارك ٢٠١٢م رئيس مراكز السيطرة على الأمــراض فـــي أتلانتـــا بالولايات المتحدة الأمريكية (CDC) أن الأوتيزم أصبح وباءً، وأن عدد الأطفـــال المصـــابين بإضطراب الأوتيزم في الولايات المتحدة الأمريكية قد فاق مجموع الأطفال المصابين بالـــداء السكري، والإيدز، والشلل الدماغي، والسرطان، ضمور العضلات، وفى عام ٢٠١٢م أعلـــن رئيس وزراء فرنسا عزمه على جعل الأوتيزم قضيته، وضرورة فتح المجـــال علـــى نطـــاق واسع من أجل زيادة المعرفة حول أسباب الزيادة وكيفية المضي قدماً نحو المواجهـــة، وفـــى مارس من عام ٢٠١٢م صرحت مدير إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصحة النفسية في مصر أن نسبة إنتشار إضطراب الأوتيزم وصلت إلى ١% من إجمالي عدد السكان أي ما يقرب من ٨٠٠ ألف مصاب بالأوتيزم **(هشام الخولي ، ٢٠١٢)**.

كما أشارت الصحة العالمية إلي تزايد نسبة الإنتشار إلـــي ٢% مـــن تعـــداد الســـكان بالولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠١١: ٢٠١٢.

(National Health Statistics Reports,2013)

أسبـــــــاب الأوتيـــــزم:

لم يتم التوصل بعد إلي تحديد الأسباب المباشرة لحدوث إضطراب الأوتيزم فــالبعض يعزي الأسباب إلي عوامل عصبية أو جينية أو نفسية أو وراثية.... وسوف نستعرض بعــض الأسباب التي يعتقد أنها قد تكون السبب وراء هذا الإضطراب والذي قد يرجع لســبب واحــد منهم أو مجموعة من الأسباب مجتمعة.

١- عوامـــــل جينيـــــة:

أوضح **ماجد عمارة (٢٠٠٥: ٢٧)** أن نتائج الفحوص التي أجريــت علـــي الأطفــال التوحديين (الأوتيزم) أكدت وجود كروموزم إكس الهش الذي يظهر في صورة معقدة في نسبة تتراوح من (٥ -١٦%) من الحالات وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصـــة فـــي الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذا صلة بإعاقة التوحد (الأوتيزم) في نسبة تصل إلى حوالي ٥% من الحـــالات تقريباً.

وأوضحت **وفاء الشامي (٢٠٠٤"أ": ١٤٦)**إن الإضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية، فقد يحدث تغيير مفاجئ في الكروموسومات والجينات نتيجة لعوامل بيئية. وتتـــراوح نسبة توارث التوحد(الأوتيزم) بين ٣٦-٩٦% بين التوائم المتطابقة و٣-٩% بين الأخوة وأقل من ١% بين الأقرباء. وإستنتج الباحثون أن نمط وراثة التوحد (الأوتيزم) متعدد الجينـــات. أى أنه يحكمه عدد من الجينات التي تتفاعل معاً ويكون أشد مظاهر التوحد (الأوتيـــزم) مكـــتملاً بجميع معاييره التشخيصية وأخف مظاهره إضـــطرابات اجتماعيـــة أو لغويـــة أو صـــعوبات إدراكية ولا تكتمل جميع سمات التوحد(الأوتيزم) فيها وبالتالي لا تكون بالدرجة الكافيـــة مـــن الشدة.

٢- خلـــــل الإدراك:

أشارت **نادية أبو السعود (٢٠٠٠: ١٩)** إلى أن بعـــض الدراســـات ترجـــع أســـباب التوحدية (الأوتيزم) للخلل الحادث للإدراك وعدم القدرة على تنظيم الإســتقبال الحســـي ممـــا يحول وقدرة الوليد علي تكوين أفكار مترابطة وذات معني عن البيئة من حولـــه وتحـــد مـــن

قدرته علي التعلم وعلي التكيف مع البيئة وينعزل وينغلق علي ذاته. وبالرغم من أن معظم الأطفال التوحديين (الأوتيزم) لديهم إحساس سليم، أي أنهم يستطيعون الرؤية والسمع وما إلى ذلك، هناك إضطراب في الإدراك فقد لوحظت صعوبات في أنساق الرؤية والسمع واللمس والشم والتوازن والألم.

٣- الوراثة:

أشار **لويس كامل** (١٩٩٨ :٢٦٩) إلي إتفاق كل التقارير على أن ٢ % من أشقاء الأوتيزم مصابون بالأوتيزم، وهو معدل يزيد ٥٠ مرة عن معدله في المجتمع بعامة. كما أن الأوتيزم يوجد بين التوائم أحادية الزيجوت بنسبة أكبر مما هي بين التوائم ثنائية الزيجوت، وتشير التقارير والدراسات الكلينيكية إلي أن الأفراد الآخرين في عائلة الأوتيزميين من غير الأوتيزميين يشتركون في مشكلات لغوية وأخري معرفية متنوعة ولكن بدرجة من الشدة أقل بكثير.

٤- الفيروسات:

أوضحا **آرونز وجيتنس** (٢٠٠٥: ٣٤) إلي أن الأبحاث أشارت إلى أن هناك بعض الفيروسات والحصبة الألمانية ربما تسبب التوحد (الأوتيزم)، وخاصة فيروس الصريس وفيروس تجبل الخلايا. وهناك نظرية تقول أن فيروس يصيب الطفل وهو جنين وعندما يولد الطفل يبدو طبيعياً عند الولادة إلا أن الفيروس يكون كائن لدي الطفل وينشط عند تعرض الطفل لصدمة مثل إنتقاله من البيت أو المدرسة أو ولادة طفل آخر.

وأشار سعد رياض (٢٠٠٨ : ٢٧) أنه قد تكون المشكلة متعلقة بخلل في الجهاز المناعي، وقد تؤدي الإصابة بفيروس معين مثل "سايتوميجالو" إلى الإصابة بالذاتوية أو قد يؤدي إليه مرض مثل متلازمة الجسم الصبغي.

٥-عوامل عصبية:

أشار **نايف الزارع** (٢٠٠٤: ٣٠) أن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد (الأوتيزم) كما يذكر (Frith 1993) يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي من ٦٥:٢٠% في حالات التوحد. وكذلك زيادة في نوبات الصرع (Eplipsy) في

حوالي ٣٠% من حالات التوحد (الأوتيزم) خصوصاً عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوي أقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد(الأوتيزم) كالتخلف العقلي والتصلب الدرني والحصبة الألمانية.

٦-إضطراب التمثيل الأيضي:

أوضحت **وفاء الشامي (٢٠٠٤ "أ" :١٥٦)** أن بعض الدراسات التي تناولــت تحليــل بول أطفال توحديين (أوتيزم) ينتجون مقادير كبيرة جداً من الأحماض الأمينية تسمي "الببتيــد" (أحماض هاضمة) أو يكون لديهم تركيزات غير طبيعية مــن المســتقبلات (Metabolites) كحامض اليوريك وغيره. وما تم الإتفاق عليه هــو أن حــوالي ٥% فقــط مــن الأشــخاص التوحديين (الأوتيزم) يعانون إضطرابات أيضية. هذا بالإضافة إلى أن بعض الباحثين ذكــروا أن الأطفال الذين يعانون التوحد(الأوتيزم) لديهم صعوبة في التمثيل الأيضي للبروتين الموجود في الحليب ومنتجات الحبوب (جلوتين وكاسين). وقد أوضحوا أن جزيئات البروتينات تكــون سلسلة طويلة من الببتيدات قد تحدث إنتفاخاً في جدار أمعاء الأطفال التوحديين لتصبح الأمعاء منفذة، وهكذا يمكن أن تتسرب كمية غير طبيعية من هذه الأحماض الهاضــمة مــن الأمعــاء وتسير في مجري الدم وهو ما يعرف باســم "متلازمــة الأمعــاء المســيلة" (Leaky Gut Syndrome)، وهذا هو السبب وراء إرتفاع نسبتها في بول بعــض الأشــخاص التوحــديين (الأوتيزم)، ومن خلال مجري الدم تصل إلى المخ، وتلتصق بخلايا المــخ فيكــون لهــا أثــر المخدر الأفيوني عليه (Opiods) وإنعكاسات هذه العملية قد تغير التركيبة الكيميائيــة للمــخ فتنتج سلوكيات التوحد (الأوتيزم).

٧- العوامل البيوكيميائية والهرمونية:

ذكر **لويس مليكه (١٩٩٨، ٢٦٨)** أن معظم الدراســات إتفقــت علــى أن مســتوى السيروتونين في الدم المحيطي أعلى لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الأسوياء. إلا أنه يبدو أن السيروتونيميا Serotonemia الموجودة في حوالي ٣٠% من الأطفال الأوتيــزميين أكثر ارتباطاً بإنخفاض مستوى الذكاء عنه بالأوتيزم في حد ذاته، وفى عينــة صــغيرة مــن المرضى وجدت إرتباطات دالة بين Hyperserotonemia ونقص السائل المخي النخاعي.

وأوضح **سعد رياض** (٢٠٠٨: ٢٦) أن بعض العلماء لاحظوا عـدم التـوازن بـين الهرمونات التي يستعملها الجهاز العصبي وبين الأحماض التي ينتجها عند مرضي الأوتيـزم، وذلك مثل النقص الشديد أو الزيادة الشديدة في إفراز الغدة الدرقية، وقد ينتج مثل هذا الخلـل عن إختلال في تركيب خلايا المخ وعدم التوازن في الكيمياء الحيوية في المخ. كمـا إهتمـت بعض البحوث بالدور الذي تلعبه الموصلات العصبية في إحداث الأوتيزم وذلك قياساً بـدورها في إحداث الفصام. وقد وجدت هذه الدراسات أن بعض هؤلاء الأطفال لديهم إضطراب مرتفع في مستوي السيرتونين والدوبامين.

٨-الأسباب النفسية والأسرية:

أوضحت **خولة يحيي** (٢٠٠٠ :٢١٥) أن سبب توحـد الطفولـة (الأوتيـزم) غيـر معروف، وفي الأربعينيات والخمسينات كانت نظرية التحليل النفسي والنظرية السـيكوديناميه من أكثر النظريات شيوعاً وكان اللوم يتجه إلي الوالدين كسبب في إعاقة إبنهما.

وأشارت **سهي نصر** (٢٠٠٨ :٩٨) إلي أن ليو كانر "Leo Kanner" هو أول مـن وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدو الإهتمام بالتفاصيل ويتسـمون بالإنطوائيـة والبـرود العاطفي ولا يظهرون الود لأولادهم إلي جانب أنهم متفوقون عقلياً. ولذا يري أصحاب وجهـة النظر هذه أن التوحد(الأوتيزم) ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعـدم إحساسـه بالعاطفة مما يؤدي إلى خوف الطفل وإنسحابه من هذا الجو الأسري وبالتـالي تظهـر عليـه أعراض التوحد (الأوتيزم).

وفي سياق هذا أوضح **عبد الرحمن سـليمان** (٢٠٠٠: ٦٩) أن الخبرات الأولى فـي حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية، وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفـل قـد يكون أحد الأسباب القوية لاضطراب الأوتيزم وبخاصة المشكلات الانفعاليـة التـي تـرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكـرة، ممـا يـؤدي إلـى إنسحاب الأطفال من البيئة الإجتماعية وعزلتهم داخل أسوارهم الذاتيـة المغلقـة فـي وجـوه الآخرين.

٩- التلـــــــــوث:

أشارت **علا عبد الباقي (٢٠١١: ٥٩)** أن من بين العوامل المسببة للإضطراب تلوث بيئة الطفل أو الجنين بالرصاص والزئبق والزرنيخ وغيرها من مركبات المعادن الثقيلة.

خصائـــــص طفـــــل الأوتيـــــزم:

إتفق كلا من **ماك كنزى (MacKenzie, 2008, 19)**، **ايزانون (Isanon, 2001, 21)**، **شوجانى (Chugani, 2000, 171)** أن الأوتيزم يتميز بثلاث خصائص مميزة:

قصور في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين يتمثل في:

- § الإفتقار إلى الإهتمامات المشتركة الشيقة أو الإنجاز.
- § الإفتقار إلى القدرة على التبادل الإجتماعي والإنفعالي.
- § الإفتقار إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يتمثل في:
  - إستخدام لغة نمطية متكررة.
  - صعوبة في بدء وإستمرار الحديث مع الآخرين.
- قصور في اللعب التخيلي أو اللعب الإجتماعي والأنشـــطة التخيليـــة وممارســـة سلوكيات نمطية محدودة ومتكررة تشمل:
  - الإنشغال بنمط أو أكثر من الإهتمامات النمطية المتكررة.
  - ممارسة سلوكيات نمطية متكررة.
  - الإنشغال المستمر بالأشياء أو الأجزاء.

وأوضح **أونيل وجونس وزيـــدكي (O'Neil, & Zeedyk, & Jones, 2008)** أن أوتيزم الطفولة يظهر قبل عمر ثلاث سنوات ويتكون من إعاقات في نمو التفاعل الإجتمـــاعي والإتصال المتبادل والسلوك المقيد والنمطي المتكرر، ويتم الإشارة إلي هذه النواحي الثلاثة من النمو بـــ "ثلاثية الإعاقات".

وبالإضافة إلي الصعوبات في هذه النواحي؛ إلا أنه قد توجد أيضاً مشاكل أخري مثـــل الفوبيا واضطرابات النوم والأكل ونوبات الغضب والعدوان الموجه للذات. وسوف يتم توضيح هذه الخصائص في السطور التالية بشيء من التفصيل.

وبدايةً أود أن أشير إلى أن هذه الخصائص التي سوف يتم تناولها هي خصائص عامة والتي تبدو علي جميع الأطفال الأوتيزم إلا أنها متفاوتة من طفل لآخر كماً وكيفياً لدرجة أنـــه

لا يوجد تطابق بين الحالات. كما أنه بـــرغم أن الأوتيـــزم إضـــطراب يشـــوبه العديـــد مـــن الخصائص السلبية إلا أننا قد نجد بعض أطفال الأوتيزم تحمل الخصائص السلبية والإيجابية.

وقد أشار **هشام الخولي** (٢٠٠٨: ٨٣) أن الخصائص الإيجابية لدي طفـــل الأوتيـــزم مكبوتة مكبوتة ومقموعة والتي من الممكن الإستفادة منها في تحسين حالاتهم.

الخصائـــــــص السلبيــــــة:

خصائـــــــص فيزيقيـــــــة:

أشار **لويس كامل** (١٩٩٨: ٢٦٩) إلى أن غالبية الأطفال الأوتيزميين يتسمون بمظهر عادي أو فوق العادي، بل أن الكثيرين منهم يكونون جذابين في مظهرهم، ومن حيث الطـــول فإن الأطفال الأوتيزميين في السن ما بين سنتين وسبع سنوات يكونون أقصر بوصفهم جماعـــة عن المجتمع بعامة، ومن حيث اليدين فهناك فشل في التوازي بين النصفين الكرويين للمخ في غالبية الأطفال الأوتيزميين الصغار ويظل إستخدامهم لليدين اليمني واليسرى في تناقض فـــي الوقت الذي تكون فيه السيطرة الدماغية قد إستقرت بين أشقائهم والأطفال الأسوياء الآخـــرين. وتزيد نسبة الشواذ الولادية الصغرى عنها بين أشقائهم والأطفال الأسوياء الآخرين. ومن حيث الأمراض البدنية فإن التقارير تشير إلى أن هؤلاء الأطفال في مراحل حياتهم المبكر يعـــانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات حمي وإمساك وحركات غير منضبطة فـــي الجهـــاز الهضمي. كما أن إستجابتهم للمرض مختلفة عن إستجابة الأسوياء كمـــا لا ترتفـــع درجـــات حرارة الجسم لديهم عند الإصابة بمرض مُعدي.

خصائـــــــص إجتماعيـــــــة:

أوضح **ماجد عمارة** (٢٠٠٥: ٣٠)أن الإنعزالية الشديدة من أكثر الأعـــراض دلالـــة علي وجود إعاقة التوحد، حيث أن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات إجتماعية مع غيره ولا يرغب في صحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم.

كما أشارت **جوردان وبيول** (٢٠٠٧: ٣١) إلى أن أطفـــال الأوتيـــزم لا يســـتطيعون المشاركة في الألعاب الرمزية أو الخيالية؛ أما الأطفال الأكثر قدرة علي الإندماج مـــع الغيـــر فيفضلون الألعاب العملية والتمثيلية وهي أنماط ثابتة ومكررة، وهم نادراً مـــا يشـــاركون فـــي تفاعلات الرفاق لذا فإن مشاركتهم في اللعب تصبح نادرة وغير موجودة ما عدا تلك المشاركة في الألعاب العنيفة والفوضوية والجري.

كما أوضح **ثاكير** (٢٠٠٩: ٤٦) إلى أن الأطفال ذوي إضطراب التوحد ينظرون إلي التفاعلات الإجتماعية بصورة مختلفة تماماً عن الأطفال العاديين وذلك بسبب مشكلات فهمهم للقواعد والتوقعات الإجتماعية. ويشعر بعض الباحثون في هذا المجال إلى أن هؤلاء الأطفال يفسرون كل موقف إجتماعي بصورة منفصلة. إذ لا يستطيعون التعميم من موقف إلي موقف آخر مشابه وغالباً ما يوجد لدى هؤلاء الأطفال سلسلة من الخبرات المنفصلة المجزأة أو المفككة تعبر عن نفسها بسلوكيات روتينية رتيبة نمطية بغض النظر عن الموقف.

ووجد كلا من **نوتبوم وزيسك** (٢٠٠٨: ١٧٩) أن تعرف الطفل على المشاعر وفهمه لها، سواء كانت خاصة به أو بالآخرين يعتبر مهارة أساسية لتكوين العلاقات الشخصية غير أن الخلل في هذه المهارة يعد إحدى العلامات المميزة لمرض إضطراب الطيف التوحدي فالأطفال المصابون بالتوحد لا يستطيعون التعرف على المشاعر والإنفعالات المختلفة التي تكون حالة الإنسان، ولا يفهمون أيضا أن الناس يظهرون إستجابات مختلفة تتخللها مشاعر وإنفعالات مختلفة عما قد يشعر بها هو في موقف مشابه.

وذكر **محمد كامل** (١٩٩٧: ٧٧، ٧٨) أن الأطفال الأوتيزم غالباً ما يفتقدون هذه المقدرة الطبيعية للإستجابة للآخرين بطريقة ملائمة أو التفريق بين التفاعل مع البالغين المألوفين بالنسبة لهم والغرباء عنهم (من هو الشخص الذي يقبلونه، من هو الشخص الذي يقولون له الأسرار الخاصة، من هو الشخص الذي يتحفظون معه في الكلام) فهم غالباً ما يفشلون في إظهار استجابة واضحة بالنسبة للآخرين إلا إذا تم توجيه الكلام إليهم مباشرة فعلى سبيل المثال نجد أن أطفال قليلين سوف يهرعون لتحية آبائهم عند عودتهم من أعمالهم مثل هذه البرودة في العلاقات الإجتماعية أو إنخفاض الإحساس الظاهر يستمر لدي الأوتيزم حتى فترة البلوغ حتى لو عرف الأفراد الأوتيزم ضرورة الحاجة لتحية الآخرين أو أي مظاهر أخري للتعبير عن المشاعر فإنهم يفعلون ذلك بطريقة رسمية جداً وبذلك يكون أسلوب غير ملائم.

وقد لاحظ **إسماعيل بدر** (١٩٩٧: ٧٤٨) في دراسته أن الأطفال ذوي التوحد لا يبتسمون ولا يضحكون وإذا ضحكوا لا يعبر ذلك عن المرح لديهم والبعض لا يعانق ولا يحضن حتى أمه والبعض كان لا يظهر أي مظاهر إنفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح.

كما أشار **قحطان الظاهر** (٢٠٠٩: ٥٠)أن الأطفال الأوتيــزم يفتقــرون إلـــي إبـــداء المشاعر خلال المواقف الإجتماعية كما أنهم لا يعيرون أي إهتمام بمشاعر الآخرين التي هـــي من الخصائص الرئيسية للتفاعل الإجتماعي وبناء علاقات إجتماعيـــة ســـليمة، فضـــلا عـــن قصورهم الواضح في التعبير عن مشاعرهم.

وهذا ما أوضحه **جوردان وبيول** (٢٠٠٧: ٢٩) **لـــويس كامـــل** (١٩٩٨: ٢٧١) أن هناك شذوذ واضح في علاقات طفل التوحد مع أقرانه يتمثل في غياب اللعب التعاوني، وعـــدم وجود علاقات مع الأقران كما يفتقد طفل التوحد إلى العاطفة الأمر الذي يـــؤدي إلـــي زيـــادة شعوره بالوحدة كلما تقدم في سلم النمو. إلا أن هذا الشعور بالوحدة يمثل أحد مظـــاهر الـــنمط المنحرف لنمو صاحب التوحد الذي يفضل أن يكون وحيداً. فالفشل في اللعـــب مـــع الأفـــراد وتكوين الصداقات والإرتباك الإجتماعي وعدم الملائم وبخاصة الفشل فـــي تنميـــة التعـــاطف الوجداني تكون ملحوظة.

كما أكد كلاً **من إنجرســـول وســـكريبمان** (**Ingersoll,& Schreibman, 2006**)، **جانز وبورجويس وفلوريس** (**Bourgeois, Flores, &Ganz, 2008**) أن أطفال الأوتيـــزم يعانون من صعوبات في مهارات التقليد التي تعرقل سلوكيات أكثـــر تعقيـــداً مثـــل التواصـــل والتنشئة الإجتماعية. وبالتالي يُعد التقليد محوراً هاماً في برامج التدخل المبكر للأطفـــال ذوى الأوتيزم.

حيث يوضح **ريان** (**Ryan, 2007**) أن العديد من الأطفال الأوتيزم خاصة الـــذين لا يستخدمون التواصل اللفظي لديهم قصور في مهارات التقليد الأمر الذي يؤثر في قدرتهم على تنمية مهارات التواصل الفعال.

وأشار **ستون وأوسلي وليتيلفورد** (**stone, Ousley, & Littleford, 1997**) إلى أن الأطفال الأوتيزم لديهم قصور ملحوظ في إستخدامهم للإيماءات ولقد أشارت العديـــد مـــن الدراسات إلى أن تقليد الإيماءات يشتمل تقليد حركات الجسم والبانتومايم نظراً لوجود قصـــور فيه لدي الأطفال الأوتيزم.

كما أشار **ديكونزيو وآخرون** (**Dequinzio & others 2007**) أن قصـــور التقليـــد يمثل مشكلة لتعلم اللغة ومهارات التواصل والمهارات الإجتماعية من خلال ملاحظة النمـــاذج

الإجتماعية هذا القصور في التقليد ربما يساهم في قصور في إستخدام وتجهيز الأشكال غير اللفظية للتواصل مثل تعبيرات الوجه.

كما أوضح (**سيد الجارجي، ٢٠٠٧**) أن أطفال الأوتيزم لديهم قصور في مفاهيم نظرية العقل وهي الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار مشاعر ومعتقدات الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ.

كما أشار (**Coffield, 2010**) أن القصور في نظرية العقل يعتبر سمة فريدة للتعرف علي أطفال الأوتيزم فهو أحد النظريات المدركة لقصور المهارات الإجتماعية المرتبطة بالأوتيزم.

خصائص سلوكية:

أورد **محمد كامل** (٢٠٠٥: ١٠) مجموعة من الأعراض السلوكية للتوحد علي النحو التالي:

١- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع، لا يهتم بمن حوله.
٢- لا يحب أن يحضنه أحد.
٣- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
٤- لا يخاف من الآخرين.
٥- يُكرر كلام الآخرين.
٦- أما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
٧- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
٨- ضحك وإستثارة في أوقات غير مناسبة.
٩- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
١٠- يقاوم التغير في الروتين.
١١- لا ينظر في عين من يكلمه.
١٢- يستمتع بلف الأشياء.
١٣- لا يستطيع التعبير عن الألم.
١٤- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
١٥- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
١٦- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
١٧- قصور أو غياب في القدرة علي الإتصال والتواصل

خصائص اللغة والتواصل:

أشار **كوجل**(٢٠٠٣: ٢٢) أن السمة الوحيدة التي يغلب ظهورها لدي كل الأطفال اللذين يعانون من التوحد (الأوتيزم) تتمثل في القصور الشديد في الإشارات واللغة التواصلية-الإجتماعية. كما أن من الممكن أن يظهر الأطفال المصابون وبشكل جلي – وخاصة في الشهور الأولى من حياتهم بالعجز في الإنخراط في سلوكيات إجتماعية حتى البسيط منها مثل التواصل البصري، الإبتسام، الإستجابة لمحاولة الوالدين لإستثارة الكلام والألعاب التي تقتضي التفاعل مع الآخرين.

ويفرق **عبد الرحمن سليمان**(٢٠٠٠:، ٧٨) بين الأطفال ذوي الإضطرابات اللغوية الإستقبالية والاوتيزم بأن الأطفال ذوي الإضطرابات اللغوية الإستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام، بينما لا يظهر الأطفال الإجتراريين أي تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.

وهذا ما أكده **هشام الخولي** (٢٠٠٨: ٥٨) حيث أنهم يعجزون عن إستخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة. كما أن البعض الآخر يستخدمون لغة غير طبيعية فيبدو عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة، وبعضهم يتحدث كلمات مفردة بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً، وبعضهم يقوم بتكرار ما يسمع مثل الببغاء. فقد يتعلم طفل الأوتيزم اللغة عن طريق التقليد وليس عن طريق الانتباه المترابط، وبالتالي فإن التقليد بدون الانتباه المترابط يؤدي إلى العديد من الخصائص اللانمطية للغة مثل النطق المقلوب أو الببغائية ويُعد قلب الضمائر من أعراض الأوتيزم أيضاً.

إن المشكلة لدى هذه الفئة هي مشكلة تواصل وليست مشكلة اللغة بمفردها حيث يؤثر الإضطراب أيضاً على الجوانب اللفظية وغير اللفظية على السواء فاللغة وسيلة من وسائل التواصل وفي الحقيقة إن أول مظهر يلاحظه الآباء من مظاهر الأوتيزم هو تأخر الكلام.

الخصائص العقلية والمعرفية:

ذكر **لويس كامل** (١٩٩٨- ٢٧٦: ٢٧٧) أن الأوتيزميين يتراوحون في مستوى الوظيفة الذهنية بين التخلف البالغ الشدة والمستوي فوق المتوسط، ويقع حوالي ٥٠ % منهم

فى مستويات التخلف العقلي "معتدل وشديد وبالغ الشدة"، ٢٥% منهم في مستوي بسيط، ٢٥% تكون نسبة ذكائهم حول ٧٠% أو أكثر. كما يوجد لدي بعض الأطفال الأوتيزميين قدرات معرفية وبصرية– حركية مبكرة في نضجها وغير عادية وتوجد هذه القدرات في إطار الوظائف الكلية المختلفة ويشار إليها بالوظائف المنشقة Splinter أو جزيرات النضج المبكر Islets of precocity.

وأشارت **سهي أمين** (٢٠٠١: ٤٥) أن أغلب الأطفال التوحديين يعانون من قصور أو إضطراب في إحدى الوظائف المعرفية والتي تشمل (الإنتباه– التفكير– الذاكرة– التخيل– اللغة- الإدراك – الفهم) والإضطراب في إحدى هذه الوظائف يؤثر بالضرورة على الوظائف الأخرى.

قصور في السلوك التوافقي:

يعاني طفل الأوتيزم كثيراً من القصور في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أدائها الأطفال العاديون الذين في نفس سنه ومستواه الإجتماعي والإقتصادي ، فهو يعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها أو إطعام نفسه، بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع أو إرتداء ملابسه. وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة أن يلعب بها، بل يسارع بوضعها في فمه فهو يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها.

مخاوف خاصة:

أوضحت **وينج** (١٩٩٤: ١٠٩) أن بعض الأطفال التوحديين (الأوتيزم) يكونون دائما في حالة من التوتر والوجل، وبصورة تقريبية فإن معظمهم يُنمون مخاوف من أشياء غير مخيفة أو ضارة. ومن الصعب معرفة أصل تلك المخاوف ولكن أحياناً من الممكن تقصي ذلك والعودة إلي أصل المشكلة. إن الأطفال الطبيعيين لديهم خبرات مشابهة تبعث الخوف والهلع فيهم وهم صغار، ولكنهم يستطيعون التعبير عنها لآبائهم ويتقبلون التفسيرات المتعلقة بها وعبارات التهدئة والطمأنينة. أما الأطفال التوحديين (الأوتيزم) فهم لا يملكون أي وسيلة لطلب المساعدة، كما أن الأحداث التي تضايقهم تنحو تأكيد مخاوفهم التي تتعلق بالبيئة المحيطة وبعد حبهم لأي تغير. فالسلوك الذي أحدثته في البداية مخاوف معينة قد يتواصل ويستمر كعادة روتينية مدة طويلة وحتى بعد زوال المثير الذي سبب الخوف.

اضطرابات النوم:

أشارت **وفاء الشامى (٢٠٠٤"ب"، ٤٠٤: ٤٠٥)** أظهرت الدراسات أن حوالي ٥٠% من الأطفال التوحديين (الأوتيزم) يجدون صعوبة في النوم ويستيقظون بسرعة في الليل،وبعض الأطفال التوحديين ينامون لفترات طويلة في تناوب مع فترات نوم قصيرة جداً.

ومن خلال المقارنة بين الأطفال التوحديين (الأوتيزم) وغيرهم من الأطفال العاديين والأطفال الذين لديهم تأخر ذهني يتضح أن الأطفال التوحديين أكثر تعرضاً للأحلام المزعجة والصراخ والنوم في أماكن ليست أماكن نومهم. إن المصاعب المتعلقة بالنوم يخف وطؤها عندما يصبح الطفل أكبر سناً. إلا أن إضطرابات نوم الطفل قد تسبب توتراً لجميع أفراد الأسرة ، كما أن إضطرابات النوم يمكن أن تؤثر كثيراً على سرعة التعلم.

الخصائص الإيجابية:

أوضحت **وفاء الشامي (٢٠٠٤"أ"، ٥٨:٦٠)** أنه قبل عقد السبعينات من القرن العشرين كان يطلق علي صاحب هذه القدرات "العالم الغبي" إلا أن تلك التسمية إستبدل بها مصطلح "العالم التوحدي". وأن فرص ظهور هذه القدرات تصل نسبتها إلي ١٠ أضعاف فرص ظهورها في الأسوياء أو ممن لديهم تأخر عقلي من دون التوحد، وهناك أشكال عديدة تظهر بها مواهب "العالم التوحدي" وأكثرها شيوعاً هي القدرات الفائقة في الرياضيات والحفظ والهندسة المعمارية والرسم والموسيقي، وهناك آخرون ممن لديهم قدرة فائقة على حفظ التقاويم، كما يستطيع آخرون تذكر حقائق وتفاصيل عن بعض الموضوعات مثل التواريخ المختلفة لأحداث تاريخية. والبعض الآخر لديه قدرة فائقة على تذكر الطرق وقد يستطيعون تذكر تفاصيل دقيقة في الشوارع كعدد الأشجار الموجودة في الشارع.

وأشارت **وينج (١٩٩٤ : ٥٩)** أنه عادة ما يستطيع أولئك الأطفال إستخدام الأرقام أسهل من إستخدامهم للكلمات فبعضهم يستطيع حل مسائل مطولة غيباً وبسرعة كبيرة، وغالباً ما يفضلون الألعاب الميكانيكية، كما أن البعض يتعلم كيف يدير المذياع قبل فترة طويلة من تعلمه الكلام.

كما أشار **هشام الخولي** (٢٠٠٨ : ١١) إلى نوابغ فئة الأوتيزم بأن منهم من يستطيع القراءة بنصف الوقت الذي نستغرقه نحن فمنهم من يقرأ الصـــفحة اليمنـــي بـــالعين اليمنـــي والصفحة اليسرى بالعين اليسرى ومنهم من يستطيع تذكر ٩٨% مما يقرأه. فبعضهم ذاكرتـــه ليست عميقة فحسب بل رحبة جداً أيضاً، كما أن منهم من يمكنه الحـــديث عـــن موضـــوعات بتفصيلات لا يستطيع العادي الحديث عنها وإن كان يكتفي بتذكر الأشياء دون فهمها.

كما أوضح **لويس كامل** (١٩٩٨: ٢٧٦) أنه يوجد لدي بعض الأطفـــال الأوتيـــزميين قدرات معرفية وبصرية –حركية مبكرة في نضجها وغير عادية وتوجد هذه القدرات في إطار الوظائف الكلية المختلفة ويشار إليها بالوظائف المنشقة Splinter أو جزيرات النضج المبكـــر Islets of precocity وربما كانت أكثر الأمثلة لفتاً للنظر هي ظاهرة "العالم المعتـــوه" Idiot Savant والذي توجد لديه ذاكره صماء خارقة.

وبينت **خولة يحيي** (٢٠٠٠ :٢١٢) أن طفل التوحد (الأوتيزم) التقليدي لديـــه بعـــض الجوانب التي يكون آدائه فيها بشكل جيد بغض النظر عن المشكلة التـــي لديـــه وهـــي علـــى نوعين:

- مهارات استقلالية غير لفظية كالتي تشاهد عند الأطفال البكم.
- المهارات التي تعتمد علي الذاكرة التي يمكن إظهارها بسهولة لدي الأطفـــال اللـــذين يستطيعون الكلام مثل المهارات التي لا تتضمن اللغة مثل تجميع الأجزاء الميكانيكيـــة والكهربائية أو Puzzles ويمكن أن يجمعها الطفل بشكل مقلـــوب رغـــم أن التجميـــع صحيح.

تشخيـــــص الأوتيـــــزم:

أوضحت **وينج** (١٩٩٤: ٧١) أن جميع الحالات قد تتداخل مع بعضها الـــبعض ممـــا يجعل من الصعب تحديد المجموعة التي سيدرج ضمنها الطفل؛ لذا فإن وصف حالة كل طفـــل علي حدة هو الأجدى بدلاً من تصنيفه ضمن مجموعة بواسطة بطاقة تشخيصية تلصق علـــى ملفه.

كما بينت **وفاء الشامي** (٢٠٠٤"أ": ٢٤٨) أن أسباب صعوبة التشخيص عديدة يكمن أولها في إتساع نطاق جوانب القصور الناتج عن التوحد (الأوتيـزم)، وثانيهـا أن سـلوكيات التوحد (الأوتيزم) تتغير مع تقدم الطفل في العمر، وثالثها أن سـلوكيات الأفـراد المصـابين بالتوحد تختلف من موقف إلى آخر وبإختلاف المحيطين بهم ، ولذلك فمن الضروري فحصهم في مواقف مختلفة ومع أفراد مختلفين ومن قبل أفراد متخصصين وعلي درجة مرتفعـة مـن التدريب.

وأضاف **آرونز و جيتنس** (٢٠٠٥ : ٣٩) أن من بين المشاكل التي تتعلق بالتشخيص أن هناك كثير من الأخصائيين يعتبرون التوحد (الأوتيزم) شيئاً نادرًا مما يؤثر علي ثقتهم فـي التشخيص. كما أن توجيه أسئلة علي الأهل حول تطور الطفل قد يكون مضـللاً فـي بعـض الأحيان بسبب ضبابية المعلومات فعلي سبيل المثال إذا طرح التساؤل التـالي هـل تجـري حواراً مع طفلك؟ قد ينتج أجوبة متناقضة، لأن الناس يمتلكون تصوراً مختلفـاً عـن معنـي الحوار.

وأوضح **محمد كامل** (٢٠٠٥ : ٢١) أن التوحد إضطراب مربك لأنه يعبر عن نفسـه بشكل مختلف في كل حالة فبعض الأطفال المصابون بالتوحد يعانون من ضعف عقلي شـديد في حين أن أطفالاً آخرين يظهرون قدرات متميزة في الحساب ولكـنهم يفتقـرون إلـى أيـة مهارات إجتماعية، وبعض الأطفال لا يتكلمون في حين أن بعضهم الآخر يتكلم وأن كلامهـم غير واضح للآخرين من حولهم، وينزعج معظم الأطفال من التغير في بيئاتهم.

وبناءاً على ذلك اتفق كلاً من **محمد السيد عبد الرحمن ومني خليفة حسـن** (٢٠٠٤: ٣٥)، **نايف الزارع** (٢٠٠٤:٣٤) إلى أنه يجب أن يقوم فريق متعـدد التخصصـات بعمليـة دراسة وتقييم شاملة للحالة لتحديد الإحتياجات التربويـة للطفـل التوحـدي. ويتكـون فريـق التشخيص المتكامل من طبيب أطفال وطبيب أعصاب وأخصائي إجتماعي وأخصـائي نطـق ولغة وأخصائي تربية خاصة بالإضافة إلى الوالدين والطفل نفسه وأي شخص يمكن أن يقـدم معلومات مفيدة وبالتالي تمييز الأشخاص التوحديين عـن غيـرهم مـن الأفـراد المصـابين باضطرابات أخري، وفي سياق هذا تؤكد **علا عبد الباقي** (٢٠١١: ٨٨) أن التشخيص الدقيق يفيد في التدخل المبكر لتحسين حالة الطفل وعلاجه من خلال البرامج العلاجيـة والإرشـادية والتربوية.

وأجمل كلاً من **كولمان وجيلبرج** **(Colman, &Gillberg,2000:6)** الأعــراض التشخيصية للأوتيزم بأن هناك مجموعة من المعايير المتفق عليهــا لــدى معظــم الســلطات والهيئات للأوتيزم هي:

- § قصور شديد في الترابط الإجتماعي المتبادل.
- § قصور شديد في نمو التواصل (يشمل اللغة).
- § سلوكيات نمطية مقيدة وكذلك إهتمامات وأنشطة وقدرة محدودة على التخيل.
- § الظهور المبكر في عمر ٣ – ٥ سنوات.

بعض أدوات تشخيص وقياس الأوتيزم:

١- معايير ليوكانر "Leo Kanner":

أشار **عبد الرحيم بخيت** (١٩٩٩: ٢٣٠) إلى أن أي محاولــة للتعــرف وتشــخيص الأطفال التوحديين لابد وأن ينطلق من جهود "كانر" ففي مقالته الأساسية عن التوحد أشار إلى خصائص ١١ طفل وأن هذه النتيجة إعتمدت على الملاحظة الدقيقة والمنظمــة. ولقــد كــان الهدف من تلك الدراسة التعرف على الخصائص السلوكية للمفحوصين والتمييز بينهــا وبــين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضي بأمراض نفسية أخري وهذه الصفات **تشمل**:

- § عدم القدرة على التعلق والإنتماء إلى الذات والآخرين والمواقف وذلك منــذ الــولادة، تأخر في إكتساب الكلام، عدم إستخدام الكلام من أجل التواصــل، وإعــادة الكــلام، ورغبة شديدة للمحافظة على الروتين، عكس صفة الملكية، وســلوك لعــب نمطــي، ضعف في التخيل، ذاكرة جيدة، ومظهر جسماني طبيعي.

وأضاف نايف الزارع (٢٠٠٤: ١٦) أن ليوكانر "Leo Kanner" أوضح عدة نقــاط في تشخيص التوحد مركزاً على الصفتين الأولى والثانية:

- § النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
- § حب الروتين (الكره الشديد لأي تغير في برامج حياته اليومية).
- § التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء.
- § الظهور علي هيئة طفل أصم أبكم.
- § الإظهار أو الإحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.

٢- مقياس تقديرات الأوتيزم في مرحلة الطفولة CARS:

أوضح **كاردون وويلكوكس (Cardon, &Wilcox, 2010)** أن **(سكوبلر وآخـــرون ٢٠٠٢)** هو الذي أعد هذه الأداة و هو مقياس تشخيصي يســـتخدم للتعـــرف علـــي الأطفـــال الأوتيزم ويستخدم لتحديد إذا ما كان معدل الطفل من الأوتيزم في شدته يقع ما بين بسيط إلـــى معتدل أو الشديد. هذا المقياس يضم ١٤ بعد سلوكي تتراوح في درجاته من ١ : ٤ فـــي كـــل مرة ، ويتم حساب الدرجات المجمعة وعندما يحصل الطفل على أقل مـــن ٣٠ يكـــون بـــدون أوتيزم، ٣٠ : ٣٦,٥ يكون أوتيزم بسيط إلى معتدل، أعلى من ٣٦,٥ يكون أوتيزم شديد.

٣- التصنيف الدولي العاشر للأمراضICD-10

وفي التصنيف الدولي العاشر للأمراض الصـــادر عـــن **منظمـــة الصـــحة العالميـــة (١٩٩٩: ٢٦٦)** أوضح إلى أنه لا يكون هناك في العادة مرحلة سابقة أكيـــدة مـــن التطـــور السوي لكنها إن وجدت لا تتجاوز السنة الثالثة من العمر ويشتمل التشخيص على مجموعة من النقاط **الآتية**:

١- إختلالات كيفية في التفاعل الإجتماعي المتبادل وتتضمن:

- § التقدير غير المناسب للتلميحات الإجتماعية والإنفعالية.
- § فقدان الإستجابة لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقاً للإطار الإجتمـــاعي أو كليهما.
- § إستخدام ضعيف للرموز الإجتماعية.
- § تكامل ضعيف بين السلوكيات الإجتماعية الإنفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبـــادل الإجتماعي - العاطفي.

٢- إختلالات كيفية في التواصل وتتضمن:

- § عدم الإستخدام الإجتماعي لأي مهارة لغوية قد تكون موجودة.
- § إختلال في ألعاب الخيال والتقليد الإجتماعي.
- § ضعف المرونة في التعبير اللغوي.
- § فقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال في عمليات التفكير.
- § فقدان الإستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين.

- § إستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبيـر عـن الرغبـة بالتواصل.
- § عدم إستخدام الإيماءات المصاحبة التي تساعد في التأكيد أو تسـاعد علـى التواصـل الكلامي.

٣- أنماط من السلوك والإهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكرارها ونمطيتها وتتضمن:

- § الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الآداء اليـومي وينطبق ذلك عادة على الأنشطة الجديدة كما ينطبق على العـادات المألوفـة وأنمـاط اللعب.
- § الإصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفـة بعينها.
- § إنشغالات نمطية ببعض الإهتمامات مثل التواريخ أو الطرق أو الجداول الزمنية.
- § أنماط حركية أو إهتمام خاص بعناصر غير وظيفية فـي الأشـياء مثـل رائحتهـا أو ملمسها.
- § مقاومة لأي تغيرات في روتين أو تفصيلات البيئة الشخصية مثل (تحريك التحـف أو قطع الأثاث).

٤- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الرابع:

DSM-IV-TR criteria (APA, 2000)

(أ) **تتضمن معايير التشخيص ٦ نقاط من ١ و٢ و٣ منها نقطتين علي الأقل من القسم (١)**:

١ - قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يتمثل علي الأقل في إثنين من العناصر التالية:

- § خلل واضح في إستخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثـل (تعبيـرات الوجـه – الوضع الجسماني - التواصل البصري – الإيماءات).
- § عدم القدرة علي تكوين العلاقات الإجتماعية المناسبة نمائياً مع الأقران.
- § الإفتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم وإهتماماتهم.
- § عدم المقدرة على تبادل المشاعر الإنفعالية والإجتماعية مع الآخرين.

٢- قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي:

- تأخر نمو اللغة المنطوقة أو انعدامها كلياً وعدم الإستعاضة عن هذا التأخر أو الفقدان بأي وسائل تواصل أخرى.
- عدم المقدرة على المبادرة في الكلام والمحادثة أو المحافظة على الإستمرارية فيها لمن يتمتع منهم بالقدرة على الحديث.
- إستخدام نمطي أو تكراري للغة أو إستخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة.
- عدم القدرة على اللعب الإيهامي العفوي أو اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي.

٣- ذخيرة محدودة جداً من الأنشطة والإهتمامات وسلوك نمطي ومتكرر:

- الإنشغال الزائد والمستمر بواحدة أو أكثر من الإهتمامات النمطية المحدودة.
- الإلتزام الجامد وغير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية والطقوسية التي لا معنى لها.
- حركات يدوية وتكرارية ونمطية مثل هز الجسم ورفرفة اليدين وغيرها.
- الإنبهار أو الإنشغال الشديد بأجزاء الأشياء.

(ب) أداء وظيفي غير سوي في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية ويكون حدوثها قبل سن ٣ سنوات:

١- التفاعل الإجتماعي.
٢- إستخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
٣- اللعب الرمزي أو التخيلي.

(ج) لا يرجع الإضطراب إلي إضطراب متلازمة ريت أو إضطراب الإنتكاس الطفولي.

الأساليب العلاجية:

إضطراب الأوتيزم إضطراب معقد ومحير ويتخذ في الواقع العياني تشكيلة من التباينات لا نهاية لتبباينها بتباين السياقات البيئية، فإضطراب الأوتيزم هو إضطراب يتميز بخصائص متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر، فكل طفل هو حالة خاصة بذاتها بالإضافة إلى أنه لم يتم التعرف حتى الآن التعرف علي سبب محدد لهذا الإضطراب، كل ذلك يتطلب وكما أكد **هشام الخولي** (٢٠٠٨: ٧٣) أن تنوع وتطوير الاستراتيجيات يؤدي إلى نتائج جيدة، وحينما لا تؤتي أحدي الاستراتيجيات ثمارها فهذا لا يعني الفشل لأنه من الممكن

أن تؤتي ثمارها مع طفل آخر فالتنوع والتطوير للاستراتيجيات يمكننا من التغلب على عيــوب التعميم.

فهناك العديد من أنواع العلاج الطبي والنفسي والسلوكي ولكن في الســطور القادمــة سيتم التركيز علي الاتجاه السلوكي.

الاتجاه السلوكي:

ويؤيد العديد من الباحثين إستخدام الأساليب العلاجية السلوكية في عـــلاج إضـــطراب الأوتيزم لأنه يقوم على أسس علمية موضوعية ويضمن البعد عن الإنطباعات الذاتية ولا يهتم بإلقاء اللوم على الوالدين بل إنه يستثمر طاقات الآباء والأمهـــات لخدمـــة أهـــداف البرنـــامج العلاجي ويشركهما في تنفيذه، ويستند هذا الأسلوب إلى نظرية التعلم التي ترى أن كل ســـلوك الفرد هو سلوك متعلم، ومن ثم فإنه يمكن تغيير السلوك غير السوي وتعلـــيم طفـــل الأوتيـــزم سلوكيات أخرى جديدة، وذلك عن طريق الثواب والعقاب.

ومن أمثلة الاتجاهات السلوكية:

التدريب علي التقليد التبادلي(RIT):

في الآونة الأخيرة قام **انجرسول وسكريبمان ((Ingersoll,& Scheibrman, 2006)** بتطوير طريقة لتعليم التقليد هي التدريب علي التقليد التبادلي وهو أحد التدخلات السلوكية التي يتم تنفيذها في سياق التفاعل الإجتماعي وأشارت نتائج تلك الدراسات إلي تحسن ملموس فـــي سلوك التقليد بشكل عام عند مقارنته بالطرق الإجرائية الأخرى.

وأشار **انجرسول ولويس وكرومـــان (Ingersoll, Lowis, & Kroman, 2007)** إلي أن التدريب علي التقليد التبادلي تدخل طبيعي تم تطويره لتعليم الأطفال الأوتيزم مهـــارات تقليد الأشياء وخاصة صغار أطفال الأوتيزم من خلال تفاعلات اللعب المستمر هذا التدخل تـــم الحصول عليه من الأدبيات الســـلوكية وأشـــار **انجرســـول وجيرجـــانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)** أن برنامج التدريب علي التقليد التبادلي واســـتراتيجياته يشـــتمل علـــي

مجموعة من الإستراتيجيات لإجادة تبادل التواصل والتفاعل بين الأم والطفل وتعلـيم الطفـل كيفية التقليد، وهي:

١- **التقليد المتزامن**: حيث يقوم الوالدين بتقليد سلوكيات الطفل مع اللعب وحركات الجسم والإيماءات والألفاظ التي ينطقها في نفس الوقت مثل الطفل تماماً.

٢- **الأوصاف اللفظية**: حيث يقوم الآباء بوصف ما ينتبه إليه الطفل وما يقوم بعمله بإستخدام اللغة البسيطة مثل (الكلب يسير) أو مؤثرات الصوت.

٣- **التدريب على التقليد**: يقوم الوالدين بتنفيذ ٣ استراتيجيات للتدريب علي التقليـد بشـكل صحيح من خلال المحاولة الواحدة

٤- **نمذجة السلوكيات**: يقوم الوالدين بنمذجة السلوك مع اللعب أو الإيماءة التي ترتبط بلعب الطفل في المرات الثلاثة ويتم تزامن تلك السلوكيات مع أوصاف لفظية لوصف السلوك.

٥- **الحث**: يستخدم الوالدين الحث الجسدي أو الأوامر اللفظية أو الحـث الإيمـائي لتشـجيع الطفل علي تقليد السلوك المنمذج إذا لم يقم الطفل بتقليده بشكل تلقـائي بعـد النمـوذج الثالث.

٦- **التعزيز**: يقوم الوالدين بمدح الطفل بعد التقليد والسماح له بالحصول على اللعبة.

المحورالثاني: التقليـــــــد:

مقدمــــــة:

تتناول الباحثة في هذا المحور التعريفات المختلفة للتقليد، التقليد لدي الأطفال العاديين، ووظائف التقليد، النظريات المفسرة للتقليد، وأنواع التقليد، وأشكال التقليد، والتفريق بين التقليد ومفاهيم أخري، والتقليد لدي طفل الأوتيزم، وأسباب قصور التقليد لدي طفل الأوتيزم، وأهمية التدريب علي التقليد لدي صغار الأوتيزم، ثم تنتقل الباحثة إلي استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي لتنمية مهارات التقليد لدي أطفال الأوتيزم، ومراحل التدريب علي الاستراتيجية .

تعريـــــف التقليـــد:

يعد التقليد أحد المهارات التواصلية الإجتماعية المبكرة والتي لها تأثير ذو دلالة علـــي الإنتباه المشترك ووظائف اللغة والتبادلية الإجتماعية وســلوكيات اللعــب. وتعتبــر الطفولــة المبكرة هي فترة نمو التقليد والتي تتيح للطفل القدرة علي تعلم سلوكيات جديـــدة مــن خـــلال الملاحظة، وتعتبر أداة هامة جداً في التعلم والتطور السريع للذخيرة السلوكية للأطفال .

في موسوعة التربية الخاصـــة تــرجم **عــادل الأشــول** (٤٧٢:١٩٨٧) مصــطلح "Imitation" بالتقليد/ المحاكاة علي أنه السلوك الذي يأخذ نفس نموذج سلوك آخر أو يكــون صورة منه.

كما ترجمه **جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي** (١٩٩٨، ١٦٧٥: ١٦٧٦) بالتقليد/ المحاكاة وبيّن بأنه عملية أو تقليد سلوك شخص أو جماعة أو موضوع بصورة عمدية أو غير عمدية. والتقليد أو المحاكاة شكل من أشكال التعلم الذي حدث بالنسبة لكثيــر مــن مهاراتنــا وإيماءاتنا واهتماماتنا واتجاهاتنا وكذلك أساليب سلوك الفرد وعاداتنا الإجتماعيـــة وتعبيراتنـــا اللفظية وعلي الرغم من أن التقليد أمر سوي فإنه أحيانا يعتبر شكلاً مرضياُ أو لا ســوياً كمـــا في الببغائية echolalia أو المحاركة echopraxia.

وترجم فرج طه(٢٠٠٩ :١٠٩٨) مصطلح "Imitation" بالمحاكاة وأشار إليه علـــى أنه قيام الفرد بسلوك يقصد به أن يشابه فرداً غيره أو شيئا غيره، والمحاكاة تتم على مســتوى شعوري وبشكل قصدي كالممثل علي خشبة المسرح عندما يقوم بتجسيد شخصـــية تاريخيـــة معينة أو شخصية إجتماعية معينة فيحاكي كيف تتصرف وتسلك لكي يجسد ملامح تصـــرفاتها

وسلوكها على المسرح، ويختلف هذا عن التوحد الذي يتم على مستوى لا شعوري، وبالتـــالي عندما تتوقف المحاكاة يعود الشخص المحاكي إلى طبيعته، ويمكـــن بعـــد حـــين أن يحـــاكي شخصية أخرى أو شيء آخر.

وفي قاموس علم النفس والعلوم المتحـــدة (Dictionary of Psychology and allied, 2009: 204) أن التقليد هو نسخ لسلوك معين أو تتابع سلوكي، والتقليد يُشكل عملية التعلم والتي هي شائعة بين جميع الكائنات وخصوصاً بين البشر، وهو يقدم نموذج سريع جـــداً للتعلم وميكانيزم للتنشئة الاجتماعية المبكرة.

وأشار **ميلزوف ومور (Meltzoff, & Moore, 1977)** إلى التقليـــد بأنـــه أحـــد المهارات النمائية والتي تظهر مبكراً وفي خلال الثلاث أسابيع الأولي مـــن عمـــر الرضـــيع وبشكل مستقل في محاولة لتقليد تعبيرات وجه الأشخاص من حولهم وبخاصة مقدمي الرعاية.

وعرفت **نادية أبو السعود(٢٠٠٠: ٨٣)** التقليد بأنه ميل فطرى يدفـــع الإنسان إلـــى محاكاة غيره في أقوالـــه وأفعالـــه، وقد يحدث التقليد دون أن يشعر الإنســـان وبغيـــر تفكيـــر كتقليد الطفل للهجة أبيه في الكلام، وكإبتسامة إنسان لمجرد رؤيته وجهاً يبتسم، وكبكاء الطفـــل عندما يسمع بكاء غيره، وقد يحدث التقليد شعورياً فيفكر الإنسان في أن يقوم بحركات غيره.

وعرف **توماسلو وآخرون (Tomasello, & et al, 2005)** التقليد بأنه القدرة علـــى تعلم سلوكيات جديدة وتكرارها مستخدماً نفس الحركات ويتم ذلك من خـــلال الملاحظـــة لأداء شخص آخر.

وعرفه **انجرســـول وجيرجـــانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)** بأنـــه أحـــد مهارات التواصل الاجتماعي غير لفظي ويظهر في مرحلة مبكرة مـــن النمـــو ويلعـــب دور محوري في نمو العديد من المهارات المعرفية والمهارات الأكثر تعقيداً.

وعرفه **ستيفنز (Stephens, 2008)** التقليد بأنه أحد أول الســـلوكيات الاجتماعيـــة التي يتم ملاحظتها لدي صغار الأطفال الرضع طبيعي النمو.

وعرف **فانفوكيلين (Vanvuchelen, 2009 :30)** التقليد بأنه القدرة علـــي ترجمـــة المعلومات الإدراكية الحسية إلي نسخة حركية منها.

وعرفه **كوفيلد (Coffield, 2010)** بأنه أحد أشكال المشاركة الاجتماعية التي تسمح للشركاء المشاركين في التفاعل لإنشاء ومعرفة عالمهم الاجتماعي.

وأتفق كلاً من **(Sevlever, Gillis, 2010)**، **(Rogers, et al, 2010)** بأن التقليد الصحيح هو العملية التي يقوم فيها الكائن الحي بإستنساخ كلاً من الهدف والأوضاع والشكل للسلوك المنمذج أو هو مزيج من العمليات الكامنة وراء المحاكاة و المضاهاة.

كما أشار **زغلاوان(Zaghlawan, 2011)** إلي أن التقليد مهارة اجتماعية محورية تواصلية وهو أمر حاسم للنمو الإجتماعي واللغوي للأطفال.

يتضح مما سبق أن هناك إشكالية في وضع تعريف محدد للتقليد الصحيح والقائم علي تقليد الشكل والهدف للسلوك المنمذج وهو أعلي مستويات النسخ. وجدير بالذكر أن القدرات التقليدية تبدأ بالمحاكاة، ثم المضاهاة وأخيراً التقليد الصحيح أي أنه يمكن تخيل القدرات التقليدية علي صورة متصل أولها المحاكاة وآخرها التقليد وهو ما سيتم توضيحه في السطور القادمة.

التقليد لدى الأطفال طبيعي النمو:

أوضح "بياجيه" أن تقليد الإيماءات الوجهية من المعالم الرئيسية في نمو الأطفال، وأن الأطفال الرضع يمرون بهذا الحدث في عمر من ٨-١٢ شهر. وقد افترض أن الرضع اللذين يقل عمرهم عن هذا يفتقرون إلي التطور المعرفي الإدراكي اللازمة لتتماشي الإيماءات التي يرونها مع الإيماءات الخاصة بهم والتي لا يرونها، واختلفت معه **دراسة ملزوف ومور (Melzoff & Moore, 1977)** والتي أشارت أن الأطفال وهم صغار عند عمر ١٢: ٢١ يوم يمكنهم تقليد الإيماءات الوجهية واليدوية. وتقليد السلوكيات علي الأشياء يبدأ في الظهور عند عمر ٦-٩ أشهر ويستمر في النمو حتى بداية العام الثاني من العمر **(Meltzoff, 1988)**

واتفق **ستون وأوسلي وليتلفورد (Stone, Ousley, & Littleford, 1997)** مع نظريات "جان بياجيه" ١٩٦٢ أن نمو التقليد يتبع سلوكيات بسيطة ومألوفة إلي سلوكيات معقدة وجديدة، يتم تقليد السلوكيات التي لها معني أكثر من السلوكيات العشوائية أو التي ليس لها معني في عمر ١٦: ١٧ شهر، كما أن الأطفال الرضع تحت عمر ٢٠ شهر أكثر إحتمالاً في

تقليد السلوكيات الخاصة بالأشياء عن السلوكيات الخاصة بحركات الجسم بمفردها، وفي عمـــر ٢٢ شهر يتم تقليد السلوكيات التي لها معني والتي ليس لها معني بتكرار متشابه.

وأخيراً أوضح **نادل (Nadel, 2006)** أن التقليد يستمر في التحســـن إلـــي أن يصـــل الطفل إلى عمر ٣٠ شهر ثم يبدأ التناقص التدريجي في التقليد التلقائي في الفترة من ٤٢ - ٤٦ شهر حيث يبدأ استخدام اللغة الوظيفية في الظهور.

وأوضح **فلانجان (Flanagan, 2008:6)** أنه من خلال مهارات التقليد يتعلم الطفـــل المشاركة في السلوكيات التي تحتاج إلي إتخاذ الدور والإستماع إلى كلام الآخرين والإســـتماع إلي صوته هو نفسه وإنتاجه للكلام، والتقليد جزء مهم من نمو الكلام واللغـــة بشـــكل طبيعـــي وذلك من خلال نسخ الحركات التي يرونها والأصوات والكلمات التي يسمعونها في بيئاتهم.

وأشار **شارمان ووندي (Charman & windy, 2006: 285)** أن التقليـــد وســـيلة إنتقالية يستخدمها الأطفال في مرحلة ما قبل تكوين الألفاظ في التواصل وربما يعتبر ميكـــانيزم لنمو اللغة المبكرة، وعندما يتقن صغار الأطفال اللغة فإن الوظيفـــة التواصـــلية للتقليـــد تقـــل وينخفض معدل سلوكيات التقليد . إن دور التقليد في التفاعلات الاجتماعية في مرحلة ما قبـــل الألفاظ وعلاقة مهارات التقليد المبكرة واللغة في مرحلة لاحقة يبرز أهمية مهارات التواصـــل الاجتماعي في سن مبكر.

كما **أكد ديكونزيو وآخرون (Dequinzio, et al., 2007)** أن التقليد مهارة أساســـية لإكتساب مهارات اللغة والتواصل.

وأوضحت (مار شيلا، 2001) المراحل النمائية للتقليد في النقاط التالية:

١ - يقوم الطفل بالنطق مع شخص آخر: وهذا يمكن تسهيله والوصول إليه من خلال إنتظـــار الطفل حتى يبدأ بالنطق ومطابقة النطق أي تنطق ما يقوله الطفل، وإنتاج أصـــوات مثـــل التي ينتجها الطفل وهذا يساعد في جذب إنتباه الطفل لما هو خارج ذاته ومساعدته علـــي الإستماع بشكل أفضل لنفسه وللآخرين وتقديم بيئة تواصلية بإســـتخدام اللِعـــب المناســـب وإستخدام الإيماءات والموسيقي حيث أن اللعب الذي يركز علي المهارات الحركية الكبيرة من الممكن أن يساهم في بدء النطق والتلفظ.

٢- إتخاذ الطفل لدوره عند إنتاج الأصوات مع الآخرين: فعلى سبيل المثال يقول الطفل ممم ويقول المعالج أو الأب أو المعلم له ماما كنوع من أنواع التغذية الراجعة ثم يقوم الطفل بدوره باتخاذ دوره وإنتاج نفس الأصوات التي قام الأب أو المعلم أو المعالج بإنتاجها. ملحوظة (اتخاذ الدور هو ما يهمنا هنا).

٣- يتعلم الطفل التقليد بنفسه: قد يكون هذا التقليد لأي صوت مثل أصوات الحيوانات أو أصوات الطيور أو أصوات الإنفجارات الناتجة من إنتاج الحروف من خلال اللسان ومن خلال الشفاه مثل كلمة ممم، اااه وغيرها، وأي صوت يمكن للطفل أن ينتجه بالفعل من الممكن أن يكون جزء من اللعب الصوتي القائم علي التقليد.

٤- يتمكن الطفل من تقليد الأصوات أو تتابع سلسلة من الأصوات كجزء من حصيلته الصوتية عندما يبادر بها شخص آخر. إنه من الأفضل إذا ما كان تلك الأصوات والحركات تم عرضها والطفل في حالة مزاجية تساعده علي إعادة إنتاجها وفي بيئة تواصلية، ومثال على الحالة المزاجية التواصلية أو البيئة التواصلية تكون عندما يشارك الطفل في الحركات أثناء أنشطة حركية كبيرة، ويمكن للأب أو المعالج أن يبادر باستخدام كلمة (نحن، إذهب) أو أي صوت آخر أو أي نطق قام الطفل بإنتاجه منذ فترة، وينتظر المعالج أو الأب أو الباحث فترة حتى يقوم الطفل بإعادة إنتاج نفس الكلمة .

٥- يكون الطفل قادر على إنتاج الكلمات الجديدة والكلمات المفردة (Cited in: Flanagan, 2008: 62).

وظائف التقليد:

يعد التقليد من المهارات المحورية والتي ترتبط بالعديد من المهارات الأخري فالقصور في مهارات التقليد يؤثر علي باقي المهارات الأكثر تعقيداً ، وفي السطور القادمة سيتم عرض وظائف التقليد بشيء من التفصيل.

١- قام "بياجيه" ١٩٦٢ بوصف التقليد علي أنه شرط للأداء الرمزي والأبحاث التي تلته قد أكدت علي الإرتباط بين التقليد ونمو اللغة لدى الأطفال الرضع طبيعي النمو **(Stone, Ousley, & Littleford, 1997)**.

٢- التقليد مهارة محورية حيث يلعب دوراً هاماً في نمو اللغة ومهارات اللعب والإنتباه المشترك والمهارات المعرفية **(Ingersoll, &Gergans, 2007)**

٣- الأشكال المبكرة للتقليد بمثابة وسيلة تواصل، وأن الأطفال الرضع يســتخدمون حركــات الجسم والتعبيرات الوجيهة والألفاظ للتواصل الإجتماعي مع شركائهم **(Rogers,et al., 2003)**.

٤- يعتبر التقليد طريقة ليتعرف بها الطفل علي العلاقة بين ذاته والآخرين **(Mcduffie, et al., 2007)**.

٥- يعتبر التقليد أداة للتعلم حيث يتعلم الطفل تصرفات الناس ونوايــاهم والبيئــة الإجتماعيــة والمادية المحيطة بهم **(Zaghlawan, 2011)**.

٦- يضع الأساس للسلوكيات التواصلية والمهارات التقليديــة الأكثــر تعقيــداً **(Ishijima, 2012)**.

٧- إنشاء العلاقات الإجتماعية والحفاظ عليها ويعــزز المشــاعر الإيجابيــة بــين الشــركاء الإجتماعيين والمشاركة في الحالات الإنفعاليــة ويســهل التواصــل والــتفهم العطــوف **(Rogers, et al, 2010)**.

النظريـــــات المفســـرة للتقليـــــد:

١- وجهات النظر العصبية:

أشار **روجرز وويليام (Rogers & Williams, 2006:3)** أن طب الأعصاب وعلم النفس العصبي وعلم الأعصاب المعرفي قاموا بوصف أنماط نشاط المخ والأنمــاط الســلوكية للتقليد والتي ضلت طريقها في الأشخاص اللذين يعانون انحرافاً في النمو أو اللذين يعانون من الإصابات الدماغية.

ولقد أشار **كوفيلد (Coffield, 2010)** أن العصب العاكس هي مجموعة من الخلايــا العصبية الحسحركية وجدت في الأصل في المنطقة F5 للقشرة المخية الحركية الأمامية للقرد، وهي التي تمكنه من الأداء عندما يقوم بعمل سلوك معين عندما يلاحظ شخص آخر (حيوانات أو إنسان) يقوم بعمل مماثل. وقد أشارت التجارب أنه عندما يقوم شــخص بســلوك وهنــاك شخص آخر ملاحظ لهذا السلوك تصبح القشرة المخية الحركية نشطة. وفي الواقع هناك أدلــة على أن الدوائر العصبية التي تنشط خلال التقليد هي ذاتها الذي يتم تفعيلهــا خــلال ملاحظــة السلوكيات.

٢- وجهات النظر النفسية:

أشار "بياجيه" أن التقليد مكتسب وأنه لا يوجد دلائل علي حدوث التقليد التلقـــائي فـــي المراحل الأولي من النمو من (٠ – ٦ أشهر) فالأطفال تعلموا الترابط بينهم وبين الآخرين من خلال اللعب العاكس إلا أنهم يفتقرون إلي التطـــور المعرفـــي الإدراكـــي اللازمـــة لتتماشـــي الإيماءات التي يرونها مع الإيماءات الخاصة بهم والتي لا يرونها، وفي الفتـــرة مـــن (٦- ٩ أشهر) لاحظ بياجيه أن الأطفال يقلدون الأصوات والإيماءات التي هي جـــزء مـــن ذخيـــرتهم (تقليد زائف)، وفي الفترة من (٩ – ٢٤ شهر) في بداية هذه المرحلة يكون الأطفال قـــادريين علي تقليد السلوكيات مثل الحركات الوجهية أو أجزاء من الجسم والتي لا يســـتطيع رؤيتهـــا، وفي نهاية هذه المرحلة فإن السلوكيات الجديدة يمكن تقليدها، وأشار "بياجيه" أن التقليد الآجـــل يكون جيداُ في الفترة (١٨– ٢٤ شهر) كدليل علي بداية التمثيل ومفتاح للعمليـــات الرمزيـــة. **(Vanvuchelen, 2009 ،30:31)**

كما أشار **هوبسون وهوبسون (Hobson & Hobson, 2007)** أنـــه مـــن خـــلال التعرف علي الآخرين (التوحد)أي مشاركة الملاحظ وتقليد حركات جسمه وحالتـــه النفســـية بمعني مشاعره أو سلوكياته أو ارتباطه بطريقة أو بأخرى بالعالم، و تنميـــة علاقـــات تبادليـــة قائمة على المشاعر الوجدانية **(Rogers, & Pennington, 1991)**

ومن هنا يكون من المحتمل أن يرتبط المُلاحِظ بالعالم من وجهه نظر مـــن يلاحظـــه. وهذه القدرة على التعرف على الآخرين مكون أساسي للقدرة على تقليد الآخـــرين ومشـــاركة الخبرات معه.

كما أشار **عماد مخيمر** (٢٠٠٩: ١٠٧) أن التعلم بالملاحظة يتم مـــن خـــلال عـــدة عمليات هي: عملية الانتباه وهي عملية تمثيل رمزي داخلي يســـتدخل المعلومـــات الخاصـــة بالنموذج بشفرة معينة داخل الذاكرة ويسترجعها في وقت لاحق لمطابقة السلوك عليه.

عمليه الاستخراج الحركي (ترجمة ما في الذاكرة إلي سلوك) وذلك من خلال ترجمـــة ما في الذاكرة من معلومات إلي سلوك مناسب وقد يكون هذا السلوك في البداية غيـــر دقيـــق ولكن مع التدريب والتغذية الراجعة للنموذج يزيد دقته.

عمليات الدافعية حيث تتأثر مدي رغبة الفرد في تركيز انتباهه والاحتفاظ بالذاكرة بما يلاحظه بمدي توقعه للتدعيم الايجابي أو العقاب.

أنـــــــواع التقليـــــــد:

أوضح أكاردو (accardo, 2004) أن هناك ثلاثة أنواع للتقليد (تقليــد الأشــياء– التقليد الحركي - التقليد اللفظي):

١- التقليد الحركي (الإيمائي):

وهو تقليد بحركات الجسم بدون الأشياء. ويقسم إلي تقليــد الحركــات الإيمائيــة(مثل حركات الوجه)، وتقليد الحركات الكبيرة (مثل الحركات التي تنطوي علي استخدام العضــلات الكبيرة)، وتقليد الحركات الدقيقة (والتي تنطوي علي استخدام العضلات الصغيرة مثــل التــي موجودة في اليدين في الأصابع واليدين).

كما قام **سميث وبرايسون (Smith , *& Bryson*, 2007)** بتقسيم الإيماءات التي لها معني إلى إيماءات تواصلية اجتماعية، وإيماءات تعبر عن استخدام الأشياء (البانتومايم).

٢- تقليـــــد الأشيـــــاء:

وهو السلوكيات التي يتم أدائها علي الأشياء. وتقليد الأشياء يشتمل علي تقليــد مهــام غير وظيفية (مثل الضرب بمسطرتين على بعض) وتقليد مهام وظيفية (مثل تسريح العروســة بالفرشاة).

ولقد أشار **ستون وأوسلي وليتلفــورد (stone, Ousley, & Littleford, 1997)** أن تقليد الأشياء أسهل من تقليد الإيماءات أو حركات الجسم وربما يرجع إلي أن تقليد الأشــياء مسموح به بالنسبة للأطفال. كما وجد الباحثون أن المهام التي تتطلب علاقة ما بــين المعــزز والإستجابة المباشرة تثير الدافعية وبالتالي تسهل من التعلم. وتقليد الأشياء أفضل وأسهل لأنــه يؤدي إلي علاقة مباشرة ما بين المعزز والاستجابة، وأن السلوك المنمذج يحتاج إلي معالجــة للشيء وهكذا يكون التعزيز فيه ذاته. **كما أشــار انجرســول وســكريبمان (Ingersoll, & Schreibman, 2006)** أنه عند تقليد الأشياء يقدم الشيء تلميحات بصرية تسهل إســتدعاء السلوك.

٣- التقليــــــد اللفظـــــي:

ويشمل تقليد الأصوات و الكلمات والجمل سواء أكانت وظيفية أو غير وظيفية.

وهناك من صنف القدرات التقليدية إلى Imitative Abilities:

§ **المحاكاة "Mimicry":**

هي استنساخ دقيق لشكل الفعل الظاهر والتي تفتقر إلي فهم الهدف من السلوك وتظهر في مرحلة مبكرة من العمر **(Rogers, & Williams, 2006: 71)**.

§ **المضاهاة "Emulation":**

الهدف فيها بارز ومن خلال عملية المضاهاة فإن تحقيق الهدف النهائي للسلوك يتبـــع نمذجة السلوك ولكن يستخدم طريقته الخاصة من أجل الوصول للهدف **Sevlever, Gillis, (2010)**.

§ **التقليـــــد الحقيقـــــي "True imitation":**

وهو أعلي مستويات النسخ والذي يعتمد علي إستنساخ الشكل والهدف للسلوك المنمذج **(Sevlever, & Gillis, 2010)**.

أشكـــــــــال التقليـــــــــد:

١- التقليد التلقائي هو:

تقليد الطفل للسلوكيات التي يقوم الباحث بنمذجتها بدون أي مثيرات مســبقة لإثـــارة التقليد وبدون وعد الطفل بأي معزز خارجي كنتيجة للتقليد **(Stephens, 2008)**.

٢-التقليد الفوري:

هو حدوث سلوك التقليد فور ملاحظته لسلوك النموذج، وهو أول شكل مـــن أشـــكال التقليد التي تظهر على الأطفال أثناء التفاعل المتبادل مـــع الوالـــدين، ويعتبـــر شـــكل أولـــي للتواصل **(Zaghlawan, 2011)**.

٣- التقليد الآجل:

يشير إلى القدرة على تقليد السلوكيات التي تمت مشاهدتها في وقت لاحق **(Rogers, et al, 2008)**

التقليد ومفاهيم أخرى:

١ -**المحاكاة** "**Mimicry**":

أشار **روجرز وويليام (Rogers, Williams, 2006)** أن المحاكاة هـــي إستنســـاخ دقيق لشكل الفعل الظاهر والتي تفتقر إلي فهم الهدف من السلوك ويعرف بأنه السلوك التلقائي

الذي يحدث بسرعة وخارج الوعي، ويمكن وصف المحاكاة علي أنها شكل من أشكال التقليــد التلقائي، فالبداية تبدأ بتقليد تعبيرات الوجه يمكن تصنيفها علي أنها محاكاة (أو التقليد الأعمى) يليها محاكاة السلوكيات علي الأشياء. فمثلا عندما يلاحظ شخص شخص آخر تعبيرات الوجــه أو حركات الآخرين فإن هذا الملاحظ يميل إلي القيام بنفس تعبيــرات الوجــه أو الحركـــات، ويرى الباحثين أن المحاكاة أمر حاسم للآ داء الاجتماعي والمشاركة (العدوي) العاطفية وفهــم الآخر ويزيد من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية مثل المساعدة والكرم وتعزيز العلاقات وفهم الحالة العقلية للشخص الآخر. علي العكس من التقليد الصحيح الذي يتم بشكل شعوري.

وتفترض الدراسات الحديثة أن نظام العصب العاكس من الممكن أن يمكن الفرد مــن حدوث هذه المحاكاة ومن خلال عملية المحاكاة يحدث المكون الهــام للتقليــد ونمــو نظريــة العقل **(Oberman, & Ramachandran, 2007)**.

٢ - المضاهاة "Emulation":

الهدف فيها بارز ومن خلال عملية المضاهاة فإن تحقيق الهدف النهائي للسلوك يتبــع نمذجة السلوك ولكن يستخدم طريقته الخاصة من أجل الوصول للهدف. فعلي ســبيل المثـــال الطفل الذي يلاحظ الكبار يضغطون علي مفتاح تشغيل للعبة وعندما تتاح له فرص الوصـــول إلي اللعبة فإنه قد يقوم بنسخ السلوك الذي شاهده من قبل الكبار ولكنه قد يستخدم إســـتراتيجية مختلفة لتشغيل اللعبة عن طريق الضغط بقدمه علي مفتاح التشغيل. وتظهر المضاهاة في عمر ١٤ شهر.

والمضاهاة والمحاكاة تحدث بشكل فطري كطقوس التزاوج في الأنواع غير البشـــرية والتي كثيراً يتم وصفها بأنها عدوى وبالتالي فهي مختلفة عن التقليد في أن الملاحظ لا يـــتعلم أي شيء جديد من التفاعل مع النموذج ولكن مجرد أنه يستجيب فقط لعملية الاستجابة التلقائية للمثيرات، والأطفال الرضع يظهرون سلوكيات المحاكاة أو المضاهاة بالاعتماد على مســـتوي صعوبة المهمة وفهمهم للهدف من السلوك. أما التقليد الحقيقي والذي يعتمـــد علـــى استنســـاخ الشكل والهدف للسلوك المنمذج البسيط ويظهر في عمر ١٤ شهر، والتقليد الحقيقي يمثل أحـــد سلوكيات النسخ الأكثر تقدماً من المحاكاة والمضاهاة. أو هو مزيج من العمليات التـــي تكمـــن وراء المضاهاة و المحاكاة ومن خلال التقليد يكتسب الطفل سلوكيات جديدة لم يكن إكتسبها في السابق (خط الأساس) **(Sevlever, & Gillis, 2010)**.

٣ - التوحد "Identification":

يعد التوحد أحد ميكانزمات الدفاع اللاشعورية والتي تلعب دوراً رئيسياً في نمو الشخصية وخاصة الأنا الأعلى **(Dictionary of psychology and allied science, 2009: 201).**

وأوضح **هشام الخولي** (٢٠١٢) أن التوحد هو خاصية أساسية وطبيعية للنمو خلال مرحلة الطفولة الصاخبة، فهو علامة من علامات النمو السوي والطبيعي، كما أنه يتضمن خروج مؤقت عن الذات، والتوحد وسيلة يلجأ إليها الفرد ليزيد بها من قدر نفسه، بأن يمد هويته إلى شخص آخر، أو يقترض هويته من شخص آخر، أو يخلط ويدمج هويته بهوية شخص آخر (توحد مع المحبوب، توحد مع المحسود، توحد مع المعتدى، توحد أولى، توحد ثانوي، توحد إسقاطي).

ومن خلال التعرف علي الآخرين "مشاركة الملاحظ وتقليد حركات جسمه وحالته النفسية" بمعني أنه يستوعب مشاعره أو سلوكياته أو إرتباطه بطريقة أو بآخري بالعالم" التوحد". ومن هنا يكون من المحتمل أن يرتبط المُلاحظ بالعالم من وجهه نظره. أن هذه القدرة على التعرف على الآخرين مكون أساسي للقدرة على تقليد الآخرين ومشاركة الخبرات معه. **(Hobson, & Hobson, 2007)**

وملاحظة التبادل التقليدي المتبادل بين الأم وطفلها يبرز الوظيفة الإجتماعية ذات الأهمية للتقليد ، ومن وجهة النظر تلك فإن التقليد هو أحد أشكال المشاركة الاجتماعية التي تسمح للشركاء المشاركين في التفاعل لبناء ومعرفة عالمهم الإجتماعي **(Coffield, 2010)**.

٤ - النمذجة "Modiling":

فنية تستخدم في العديد من العلاجات التي يتغير فيها سلوك المفحوص من خلال ملاحظة المعالج أو أي شخص آخر يؤدي السلوك المرغوب. وهي عملية عامة للتعلم من خلال الملاحظة بخلاف الأداء السلوكي أو التعزيز الذي له أهمية كبري للتعلم الإجتماعي **(The campridge dictionary of psychology, 2009:312)**.

٥ - محاكاة الواقع "Simulation":

العملية التي تحاكي النماذج الموجودة في الواقع الفعلي، ويستخدم هذا المصطلح في علم النفس للإشارة إلي الجهاز الذي يحاكي مواقف حقيقية ويمكن من خلاله تنفيذ التدريب

بصورة أكثر أماناً كما هو الحال في أجهزة محاكاة كابينة قيادة الطـــائرة، وأجهـــزة المحاكـــاة بالكمبيوتر **(Dictionary of psychology and allied science, 2009: 283)** .

التقليد لدى طفل الأوتيزم:

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم لـــديهم قصـــور ملحـــوظ فـــي التفاعـــل الإجتماعي يشمل تأخر نمو اللغة وتأخر مهارات التقليد (**الجمعية الأمريكية للطـــب النفســـي، ٢٠٠٠**).

وأكد **فـــانفوكيلين وورويـــرز وويـــدرت (Weerdt, Roeyers, Vanvuchelen, 2011)** أن هناك العديد من الدراسات التي أشارت بأن القصور في مهارات التقليد يخص فقط طفل الأوتيزم، وهذه الدراسات قامت بمقارنة مجموعة الأوتيزم مع ذوي الإعاقـــات الأخـــرى والمكافئة لأطفال الأوتيزم في العمر ومستوي النمو.

حيث **أكد انجرسول وسكريبمان وتـــرين (Ingersoll, Schreibman, & Tran, 2003)** أن غياب المشاركة التلقائية في التقليد الإجتماعي يؤثر بشكل سلبي علي نمـــو أطفـــال الأوتيزم.

كما أكد **إنجرسول وســـكريبمان (Ingersoll, & Schreibman,2006)** علـــى أن أطفال الأوتيزم يظهرون قصوراً ملحوظاً في مهارات التقليد الأمـــر الـــذي يعـــوق إكتســـابهم للمهارات والسلوكيات المعقدة ويعوق التنشئة الإجتماعية وبالتالي يحتاج هؤلاء الأطفـــال إلـــى برامج التدخل المبكر.

واقترح **روجرز وبننجتون (Rogers, & Pennington, 1991)** أن التقليـــد ربمـــا يكون الصعوبة الأساسية لدي الأوتيزم مما يعوق نمو سلوكيات التواصل الإجتماعي أو يجعلها سلوكيات شاذة. فهو أساس للإضطرابات الإجتماعية والتواصلية والوجدانية وقصـــور اللعـــب الرمزي وقصور مفاهيم نظرية العقل.

كما أوضح **ستون وأوسلي وليتلفورد (stone, Ousley, & Littleford, 1997)** أن تقليد حركات الجسم كانت أصعب من تقليد سلوكيات الأشياء وتقليد السلوكيات التـــي لـــيس لها معني كان أصعب من تقليد السلوكيات التي لها معني. كما أن الأطفال الأوتيزم يظهـــرون

قصور في تقليد السلوكيات الوظيفية ، وأطفال الأوتيزم غير اللفظين لديهم قصور فـــي معـــدل تقليد الأصوات والألفاظ.

وأضاف **تراديف وآخرون (Trdif, &et al, 2007) أن** هناك قصور فـــي التقليـــد الصوتي وتعبيرات الوجه لدي أطفال الأوتيزم.

كما أوضح **روجرز وآخرون (Rogers, &et al, 1996)** أن الأطفـــال الأوتيـــزم لديهم قصور في التقليد والآداءات الصامتة/ البانتومايم.

كما وجد روجرز وآخـــرون (Rogers, , et al., 2003) أن الســـلوكيات الوجهيـــة الشفهية مثل النفخ في كرة من القطن على المنضدة والسلوكيات المرتبطة بالأشياء كـــان بهـــا ضعف وقصور لدى أطفال الأوتيزم عن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخـــرى والأطفـــال العاديين. ولقد وجد أن القدرة على التقليد في سن مبكر يرتبط بزيادة آداء اللغة فيما بعد لـــدى الأطفال الأوتيزم.

وأضاف ديكونزيو وآخرون (DeQuinzio,& et al., 2007) أن قصور التقليد لدي طفل الأوتيزم يمثل مشكلات لتعلم اللغة ومهارات التواصل والمهارات الإجتماعية من خـــلال ملاحظة النماذج الإجتماعية. هذا القصور في التقليد ربما يساهم في قصور في فهم وإســـتخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل مثل تعبيرات الوجه.

وأوضح فلانجان (Flanagan, 2008: 61) أن الأطفال اللذين يواجهون صـــعوبات في معالجة المعلومات الحسية ونمذجة تلك المعلومات الحسية وتنظـــيم الحركـــات البســـيطة والتخطيط لها وسلوكيات المبادرة كما هو الحال لدي أطفال الأوتيزم لا تنمو لديهم في الغالـــب مهارات التقليد.

وأكد على ذلك **كاردون وويلكوكس (Cardon & Wilcox, 2011)** أن عدم القدرة علي التقليد هي أحد المحددات التشخيصية البارزة للأوتيزم.

وأستنتج ستون وأوسلي وليتلفورد **(stone, Ousley, & Littleford, 1997)** مـــن الأبحاث التجريبية النقاط التالية:

١- أن الأطفال الأوتيزم يؤدون بشكل أضعف في مختلف أنشـــطة التقليـــد الحركـــي عنـــد مقارنتهم بمجموعة من الأقران من نفس عمرهم العقلي أو أقران مـــن نفـــس عمـــرهم اللغوي وهناك فروق كيفية في أداء الأوتيزم للتقليد.

٢- يبدو أن التقليد الحركي يمثل قصور حسي حركي محدد لدي الأطفال الأوتيزم بمعني أن أداء التقليد لدي أطفال الأوتيزم أضعف من الأداء في المهام الحركية الحســية الأخــرى وخاصة أداء الأشياء.

٣- أن مهارات التقليد الحركي ترتبط بسلوكيات التواصل والسلوكيات الإجتماعية الأخــرى التي تشمل التواصل بالعين والنطق واللغة الإستقبالية لدي أطفال الأوتيزم.

٤- الإختلافات في التقليد بين الأطفال الأوتيزم والمجموعة الضابطة وجدت بصوره أكبــر لدى الأطفال الأصغر سناً عن الأطفال الأكبر سناً.

أسباب قصور التقليد لدى أطفال الأوتيزم:

أشار **سيفيليفر وجيليس (Sevlever, & Gillis, 2010)** إلى أنه لا يوجد دليل قاطع لدعم أي نظرية من النظريات بشكل أساسي والتي تفسر قصور التقليد لدي أطفــال الأوتيــزم وذلك بسبب التباين في المهام في مختلف الأبحاث، وتباين المناهج، وتباين العينات، بالإضـــافة إلى أن التنوع الواسع من التفسيرات النظرية محتمل أن يكون مشتق من عدم وجود تعـــاريف محددة للتقليد بوضوح وتستخدم بإستمرار، والفشل في تصور التقليد عملياً وإنشاء المهام التـــي تميز بوضوح سلوكيات النسخ المختلفة مثل (تعزيز المثيرات والمحاكاة والمضـــاهاة والتقليـــد الصحيح). كل ذلك أدي إلي عدم فهم كامل لطبيعة مشكلة التقليد لدي أطفال الأوتيزم.

١- قصور في مفاهيم نظرية العقل:

إن أحد النظريات المفسرة لقصور المهارات الإجتماعية المرتبطـــة بـــالأوتيزم هـــي نظرية العقل ويقترح هذا الافتراض أن قصور التقليد لدي الأطفال الأوتيزم يعتبر مؤشر عـــن مشكلات نظرية العقل كمشكلة أخـــري مرتبطـــة بـــالأوتيزم **(Rogers, & Pennington, 1991)** والمنظور الأول لنظرية العقل يقوم علي المحاكاة ووفقاً لهذا المنظور فإن الأشـــخاص العاديين عندما يدركون الشخص الآخر في موقف معين فإنهم وبشـــكل آلـــي وبـــدون وعـــي يقومون بعملية استرجاع لإدراكهم للتمثيل الحركي والمعرفي والإنفعالي الذي يقوم به من أجل المحاكاة والقدرة اللاحقة علي تقليد الحالة العقلية للآخرين يمكن إكتســـابها مـــن خـــلال دورة التقليد الأول للسلوكيات والتعبيرات وأوضاع الجسم للآخرين. ومن ناحية أخري فإن الدراسات الحديثة تفترض أن نظام العصب العاكس من الممكن أن يمكن الفرد من حدوث هذه المحاكـــاة

ومن خلال عملية المحاكاة يحدث المكون الهام للتقليد ونمو نظرية العقــل **(Oberman, & Ramachandran, 2007)**.

كما افترض **جوبنيك وملتزوف (Gopnik, & Meltzoff, 1993)** أن القدرة علـــى إدراك أنني مثل الآخرين قدرة فطرية لدي الأطفال العاديين. ويستشـــهدون بشـــواهد تفيـــد أن حديثي الولادة منذ عدة ساعات قادرين علي تقليد تعبيرات الوجه التي تظهر كـــدليل علـــى أن الأطفال حديثي الولادة يدركون السلوكيات التي يقوم بها الآخـــرين ويـــدركون التشـــابه بـــين الشخص والذات وقادرين على التخطيط وآداء الخطط الحركية اللازمة لإنتاج السلوك. إن أي قصور في نظرية العقل يتأثر في غياب الفهم الفطري لطبيعة الأشخاص والتي تشمل القـــدرة على ربط السلوكيات الخارجية بالحالات الداخلية، كما أن المعلومات الفطرية يمكن تعـــديلها وتكيفها كلما تعلم الطفل أكثر عن العالم **(Cited in: Coffield, 2010)**.

٢– خلل في نظام العصب العاكس:

هي مجموعة من الخلايا العصبية الحسحركية وجدت في الأصل فـــي المنطقـــة F5 للقشرة المخية الحركية الأمامية للقرد. وهي التي تمكنه من الآداء عندما يقوم بعمـــل ســـلوك معين عندما يلاحظ شخص آخر (حيوانات أو إنسان) يقوم بعمل مماثل، وقد أشارت التجـــارب أنه عندما يقوم شخص بسلوك وهناك شخص آخر ملاحظ لهذا السلوك تصبح القشرة الحركية نشطة. وفي الواقع هناك أدلة على أن الدوائر العصـــبية التـــي تنشـــط خـــلال التقليـــد هـــي ذاتها التي يتم تفعيلها خلال ملاحظة السلوكيات. ولقد أشارت الدراسات أن هناك ارتبـــاط بـــين العصب العاكس والتقليد وفهم السلوك، وتم اقتراح أن الخلل في نظام العصب العـــاكس يلعـــب دور حاسم في الصعوبات لدي الأوتيزم **(Coffield, 2010)**.

٣– اضطراب التوحد:

إن ملاحظة التبادل التقليدي المتبادل بين الأم وطفلها يبرز الوظيفـــة الإجتماعيـــة ذات الأهمية للتقليد. فالتقليد هو أحد أشكال المشاركة الإجتماعية التي تسمح للشركاء المشاركين في التفاعل لبناء ومعرفة عالمهم الإجتماعي.

وأوضح **هوبسون وهوبسون (Hobson, &Hobson, 2007)** أن الأوتيـــزم غيـــر قادرين علي التعرف علي الآخرين. فمن خلال التعرف على الآخرين بمعني مشاركة الملاحظ

وتقليد حركات جسمه وحالته النفسية (مشاعره أو سلوكياته أو ارتباطــه بطريقــة أو بــآخري بالعالم). ومن هنا يكون من المحتمل أن يرتبط الملاحظ بالعالم من وجهه نظره. هــذه القــدرة علي التعرف علي الآخرين مكون أساسي للقدرة علي تقليد الآخرين ومشاركة الخبرات معه.

وأشار **روجرز وبننجتون (Rogers, & Pennington, 1991)** أن أطفال الأوتيزم يواجهون صعوبة في إدراك ومعرفة الإنفعالات وكذلك في تنمية علاقات تبادلية قائمــة علــي المشاعر الوجدانية، وهم غير قادرين علي تقدير أن هؤلاء الناس لهم أفكار ورغبات ومقاصد.

٤- قصور في النمو البينشخصي:

أوضح **روجــرز وبننجتــون (Rogers, & Pennington, 1991)** أن المشــاركة الإنفعالية ومفاهيم نظرية العقل و التقليد تلك القدرات الثلاثة من الواضح أنهــا تتكامــل فــي تشكيل وتنسيق التمثيليات الإجتماعية المحددة للذات والآخرين والتي يعتقد الباحثون أنها السبب الرئيسي للأوتيزم. ونتيجة للقصور في المكونات الثلاثة يجعل الطفل غير قادر علــي معرفــة العالم الإجتماعي أو فهم الحالة الداخلية للآخرين. كما أن التقليد والمشاركة الوجدانية ونظريــة العقل تنمو بشكل متتابع وبشكل آخر فإن القصور في واحدة من تلك القدرات سوف يؤثر سلباً على ما يليه من القدرات، وأن كبار الأطفال أكثر إظهاراً لمشكلات في نظرية العقل واللغة.

٥- قصور في الإنتباه والدافعية:

أشار كلاً من **فانفوكبلين (Vanvuchelen, 2009: 83)**، **انجرســول وســكريبمان وترين (Ingersoll, Schreibman, & Tran, 2003)**، أن أطفال الأوتيــزم كثيــراً مــا يفشلون في توجيه الإنتباه للمثيرات الإجتماعية وغير الإجتماعية، هــذا الفشــل هــو الأكثــر وضوحاً للمثيرات الاجتماعية، وذلك ربما يؤدي إلى نقص في الإنتباه إلى الشريك الإجتمــاعي وعدم وجود الدافع للمشاركة في الإستجابات التقليدية وبالتالي يحول دون نمو التقليد.

٦- صعوبات حركية:

الشذوذ في المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة يؤدي إلى صعوبات في أداء مهام التقليد **(Vanvuchelen, Roeyers, & DeWeerdt, 2007)**.

٧- صعوبات الإدراك الحسي:

يؤدي إلى قصور في التعرف البصري على الوجوه والحركة البيولوجية تــؤدي إلـــى قصور في القدرة علي تقليد السلوكيات (**Blake,&et al , 2003**) .

أهمية التدريب علي التقليد لدي صغار أطفال الأوتيزم:

تدعم الأبحاث والدراسات العلاقة الإرتباطيـــة بـــين التقليـــد وســـلوكيات التواصـــل الإجتماعي الأخـــرى. فلقـــد قـــام **ســـتون وأوســـلي وليتلفـــورد (Stone, Ousley, & Littleford, 1997)** بدراسة طولية أجريت على التقليد واللغة لدي صغار الأطفال الأوتيـــزم وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إرتباط بين تقليد الإيماءات ونمو اللغة التعبيرية في عمر ســـتة أشهر وما بعدها، ويشمل تقليد حركات الجسم والبانتومايم، وأن تقليد الأشياء في عمر ســـنتين يرتبط بشكل مرتفع بنمو مهارات اللِعب في عمر سنة لاحقة مما يشير إلى أهمية التقليـــد فـــي نمو مهارات اللعب.

وأكد **كاردون وويلكوكس (Cardon & Wilcox, 2011)** أنه ربما يكـــون التقليـــد بالنسبة للأطفال الأوتيزم مهارة مسبقة يمكن أن تساعدهم في نمـــو العديـــد مـــن المهـــارات الأخرى.

ووجد **إنجرسول وسكريبمان (Ingersoll, & Schreibman, 2006)** أن التدريب علي التقليد التبادلي لدى صغار أطفال الأوتيزم أدى إلى زيادة سلوكيات التواصل الإجتمـــاعي التي تشمل اللغة واللعب التخيلي والإنتباه المشترك.

واتفق كلاً من **إنجرسول ولالونـــد (Ingersoll, & Lalond, 2010)**، **إنجرســـول وسكريبمان (Ingersoll,& Schreibman, 2006)** أن الأطفال الأوتيـــزم يختلفـــون عـــن الأطفال العاديين حيث أنهم يتعلمون إستخدام اللغة من خلال التقليد وليس من خـــلال الإنتبـــاه المشترك ومن خلال التعرف على تلك العلاقة فإن إستهداف التقليـــد لـــدي صـــغار الأطفـــال الأوتيزم من خلال التدريب على التقليد التبادلي ربما يعزز مـــن نمـــو ســـلوكيات التواصـــل الإجتماعي، مما يبرز أهمية التدخلات المبكرة التي تعالج قصور التقليد لدي صـــغار أطفـــال الأوتيزم.

وهذا ما أكده **انجرسول ولالوند** (Ingersoll, & Lalond, 2010) إلـــى أن تعلـــيم مهارات تقليد الإيماءات من الممكن أن ترتبط بتحسن إستخدام اللغة. هذا الإحتمـــال تدعمـــه النتائج التي قدمتها الدراسة والتي أشارت إلى أن الأطفال الأوتيزم أكثـــر قـــدرة علـــي تقليـــد المحددات اللفظية في الجلسات التي يتم فيها استخدام الإيماءات عن الجلسات التي يـــتم فيهـــا استخدام الأشياء، ويرجع ذلك لعدة أسباب:

١- أن الإيماءات تواصلية بطبيعتها بينما اللعب بالأشياء فليس بالضرورة أن تكون تواصـــلية. وهكذا فإن المعالج عندما يقوم بنمذجة الإيماءة فإن الطفل ربما ينتبه أكثـــر إلـــي المحـــدد اللفظي الذي يصاحبها لأن الإيماءات والمحددات اللفظية تدرك علي أنها ســـلوك تواصـــل مشترك.

٢- أن الإيماءات التي يتم نمذجتها تكون أكثر تمثيلية عن تقليـــد الأشـــياء. هـــؤلاء الأطفـــال ينتبهون أكثر للمحدد اللفظي عندما يكون مقرون بالإيماءة كمحاولة لفهم سلوك المعالج.

٣- أن الأطفال قد يكونوا قادرين علي التركيز بشكل عام علي سلوك المعالج أثنـــاء نمذجـــة الأشياء وينتبهون بشكل أقل إلي السلوكيات الأخرى التي يقوم بها المعالج (مثل المحـــددات اللفظية التي يستخدمها المعالج). في مثل هذه المواقف فإن زيادة الانتباه للمحدد اللفظي في جلسات الإيماءات ربما تؤدي إلي زيادة في التقليد اللفظي.

٣-الإيماءات تكون أكثر صعوبة لأطفال الأوتيزم فـــي تقليـــدها فـــإن الأطفـــال لا يحققـــون الاستجابات المتوقعة من جلسات التقليد القائمة علي الإيماءات وهذا ما يجعلهم يستخدمون سلوكيات أخري كان يتم تعزيزها في السابق (التقليـــد اللفظـــي) **(Stone, Ousley & Littleford, 1997)**.

٤- من المحتمل أن المعالج يكون أكثر اعتماداً على إيماءات النمـــوذج لـــدى الأطفـــال عـــن التركيز على الأشياء التي يرونها وهذا ربما يؤدي إلى تحسين الإنتبـــاه المشـــترك أثنـــاء الجلسات التي تعتمد على الإيماءات مما يؤدي إلي زيادة التقليد اللفظي.

كما اتفق كلاً من **إنجرسول ولويس وكرومـــان (Ingersoll, Lewis, Kroman, 2007)، انجرسول ولالوند(Ingersoll, &Lalond ,2010)** أن التدخلات التـــي تســـتهدف تقليد الإيماءات ربما يكون لها تأثير ملموس علي النمو والإستخدام التلقائي للإيماءات وبالتـــالي إستخدام اللغة بشكل عام.

وأضاف **ديكونزيو وآخرون (DeQuinzio, et al., 2007)** أن النقطة الأساسية لتعليم أطفال الأوتيزم المشاركة بإستجابة ملائمة وجدانية ربما يكون هو تعليمهم تقليد نماذج الوجه.

أن غياب المشاركة التلقائية في التقليد الإجتماعي يؤثر بشكل سلبي علي نمو أطفال الأوتيزم **(Ingersoll, Schreibman & Tran, 2003)**.

وعندما يتم مساعدة الأطفال علي تحقيق ذلك بنجاح فإن الأطفال الرضع والأطفال في سن المشي يشاركون في إتخاذ الدور وتزداد الدافعية الإجتماعية للتواصل اللفظي وغير اللفظي وتقليد التفاعلات الإجتماعية **(Cited in: Stephens, 2008)**.

إن تعليم الأطفال الأوتيزم التقليد ربما يكون بعد مهم في برامج التدخل المبكر. وعندما يتعلم الأطفال الأوتيزم التقليد فإنهم يبدأون في الإنتباه إلى شريكهم الإجتماعي والذي يمكن بدوره أن يتعلموا منه من خلال الملاحظة. وتقديم أدوات للأطفال الأوتيزم تساعدهم علي أن يكونوا متعلمين بالملاحظة ربما يكون شرط لتنمية مختلف المهارات المهمة في حياتهم، وتعليم الأطفال الأوتيزم ملاحظة باقي الأطفال قد يكون له تأثير علي تطور مهارات التقليد ومهارات اللعب لديه. وعلاوة على ذلك فإنه عندما يتعلم الأطفال ملاحظة المحيطين بهم فإنهم يتعلمون الأدوار الوظيفية التي تعتبر أساسية ولها آثار ايجابية علي التفاعلات الإجتماعية. وتدعيم نمو التعلم بالملاحظة ربما يكون مكون هام لمقدمي برامج التدخل المبكر بحيث يأخذونه بعين الإعتبار عند العمل مع الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم **(Cardon & Wilcox, 2011)**.

إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفال الأوتيزم:

هناك عدد من استراتيجيات التدخل للأطفال ذوي إضطراب طيف الأوتيزم من خلال عمل بيئة تعليمية لتعويض قصور التفاعل الإجتماعي والدافعية الإجتماعية. فالتدخلات السلوكية المنظمة قد أدت إلى إكساب الأطفال مهارات التقليد ولكنها لم تسهم في المبادرة التلقائية للمشاركة أو التعميم في تلك المهارات في مواقف جديدة.

(Ingersoll, Schreibman, & Tran, 2003)

وأوضح **إنجرسول ولويس وكرومان (Ingersoll, Lewis, Kroman, 2007)** أن تعلم التقليد في الموقف الطبيعي يعمم التقليد في موقف مقنن .

وفي الآونة الأخيرة قـــام **انجرســـول وســـكريبمان (Ingersoll, Schreibman, 2006)** بتطوير استراتيجية لتعليم التقليد هي التدريب علي التقليد التبادلي التي يتم تنفيذها فـــي سياق التفاعل الإجتماعي في المواقف الطبيعية مع أحد البالغين. وأشارت النتائج إلـــي تحســـن ملموس في سلوك التقليد بشكل عام عند مقارنته بالطرق الإجرائية الأخرى.

ولقد أشار **كاردون وويكوكس (Cardon, & Wilcox, 2011)** بأن التدريب علـــى التقليد التبادلي هو أحد التدخلات السلوكية الطبيعية وهو استراتيجية تدخل مبكـــر فعالـــة مـــع صغار أطفال الأوتيزم من خلال تفاعلات اللعب المستمرة. كما أن هذا التدخل فعال في تعلـــيم مهارات تقليد الأشياء وتعميمها في مواقف تقليد مقننة، ويشتمل على العديـــد مـــن التكنيكـــات الطبيعية والتي تشمل التقليد المتزامن واللغة الوصفية، فقد أدى هذا النوع مـــن التـــدخل إلـــى إحداث تغيرات في السلوكيات الإجتماعية التواصلية الأخرى والتي تشمل اللغة واللعب التخيلي والإنتباه المشترك.

كما أشار **إنجرسول ولويس وكرومـــان (Ingersoll, ،Lewis,Kroman 2007)** أن إستخدام الإيماءة في حد ذاته وسيلة تواصل بطبيعتها لدي جميع الأطفال، وإستخدام الأطفال للإيماءات التلقائية يرتبط بعمرهم اللغوي حيـــث أن الأطفـــال ذوي العمـــر اللغـــوي الأقـــل يستخدمون المزيد من الإيماءات الوصفية التلقائية. إلا أن أطفال الأوتيزم يختلفون عن الأطفال العاديين والأطفال متأخري نمو اللغة حيث أن الأطفال الأوتيزم لا يميلـــون إلـــى الإيمـــاءات لتعويض صعوبات اللغة. وهكذا فإن التفاعل بين الطفل والبالغين المستخدم أثناء التدريب على التقليد التبادلي ربما يكون وسيلة فعالة في تعليم الإيماءات. وعلاوة على ذلك فـــإن التـــدريب علي التقليد التبادلي يمكن تعديله لإستهداف تقليد الإيماءات الوصفية في سياق ذو دلالـــة هـــذا المكون ربما يساعد ويدعم الإستخدام التلقائي للإيماءات. كما أن هذا النوع من العلاج أصـــبح له فاعليته في زيادة اللعب التخيلي عند إستهداف تقليد الأشياء، وذلك كمـــا ذكـــر **إنجرســـول وسكريبمان (Ingersoll, & Schreibman,2006)** مما يشير إلـــي أن هـــذا النـــوع مـــن التدخل ربما يكون إستراتيجية فعالة في تعليم الإيماءات التلقائية لأطفـــال الأوتيـــزم وبالتـــالي التحسن في مهارات التواصل الإجتماعي الأخرى.

فمن خلال هذا التدريب يحصل الطفل علي فرص إكتشاف أن التقليد يمكن إســتثارته ذاتياً. ويتحقق ذلك من خلال تعليم الأطفال الأوتيزم الحاجة إلي التقليد عندما ينظـرون إلـى شخص آخر يقوم بأداء السلوك بدلاً من مجرد الإســتجابة للأمـر اللفظـي **(Cardon, & Wilcox, 2011)**.

كما أوضح **فلانجان (Flanagan, 2008: 62)** أن أي إجراء أو نشاط يستخدم لغـة يمكن التنبوء بها ويمكن تنفيذها لمساعدة الأطفال علي إجادة المراحل النهائية من عملية التقليد والتي من خلالها يتعلم الطفل الأصوات المتتابعة والكلمات بنفس الطريقة التي يتم اسـتخدامها في كل مرة وإنتاج لغة تلقائية ملائمة في مواقف جديدة.

مراحل التدريب علي التقليد التبادلي:

أوضح **إنجرسول وسكريبمان (Ingersoll, & Schreibman, 2006)** أنـه يـتم إجراء العلاج على مرحلتين:

المرحلة الأولي: وتضم استراتيجيات تهدف إلي زيادة التبادليـة الاجتماعيـة يطلـق عليهـا الاستراتيجيات التبادلية تشمل:

١- التقليد المتزامن لسلوكيات الطفل وإيماءاته وألفاظه مع اللعبة.

٢- اللغة الوصفية من خلال قيام البالغ بوصف الأشياء التي يركز عليها الطفل إنتباهـه ومـا يقوم بعمله بإستخدام لغة بسيطة مثل (الكلب يسير– أو مؤثرات الصـوت). ولا يحصـل الطفل علي أي فرصة للتدريب علي التقليد.

ولقد وجد داوسون وجيلبيرت **(Dawson, & Galpert, 1990)**أن تقليد الأم للطفل أثناء اللعب يرسم ملامح التفاعل الإجتماعي في وقت مبكر وبالتالي قد تسـاعد فـي تطـوير اللبنات الأساسية في التفاعل المتبادل والذي يشمل الحساسية الاجتماعية والمبادأة الاجتماعيـة وخبرة التواصل المشترك والتبادلية. فهو شكل من أشكال التفاعل وهي مناسبة للأطفال وتخدم جوانب النمو الأخرى في وقت مبكر، وهذه الإستراتيجية تزيد من إمكانية أن الطفل يـتعلم أن يتوقع الحصول علي إستجابة فعالة من الشخص الآخر وبهذه الطريقة يتم توفير أساس للتفاعل المتبادل.

كما أشار كل من **اسكالونا وآخرون (Escalona,et al ,2002)** أن التقليـــد الـــذي يقوم به البالغين (التقليد المتزامن) يعتبر تدخل فعال مع صغار أطفال الأوتيزم غيـــر لفظيـــين. فما يبرز أهمية هذا التدخل هو أن التقليد قد حسن من مبادرات اللمس التي لاحظناهـــا علـــي الأطفال الأوتيزم في هذه الدراسة. وحقيقة أن التقليد كان أكثر فاعلية في خفــض الســـلوكيات النمطية وزيادة سلوكيات التواصل الإجتماعي (اللمس)، كما كان لديهم توقعات اجتماعية أثنـــاء موقف التقليد حيث إتضح ذلك من خلال إنخفاض مستوي بعدهم عن هذا البالغ وكـــذلك مـــن خلال لمسه بشكل متكرر. فقد جعله أكثر وعياً بوجود هذا الشخص البالغ، ويتم إدراكه علـــى أنه تبادل أو مشاركة بين شخصين وبالتالي يخلق الشعور بالفهم المتبادل بينهم.

كما أكد **ستيفنز (Stephens, 2008)** أن تقليد طفل الأوتيزم في المواقف البيئية يزيد من المشاركة الاجتماعية التلقائية، وأشار إلى أن تقليد الطفل في مواقف إجتماعية بقيادة الطفل أدي إلي زيادة الإنتباه والمشاركة بفاعلية في التفاعل الإجتماعي، فأطفال الأوتيـــزم يرتبطـــون علي نحو تبادلي بالآخرين عندما يشاركون في مواقف لها انتباه مشـــترك ويقودهـــا الأطفـــال ومبهجة بالنسبة لهم. أن تقليد البالغ لطفل الأوتيزم يعتبر إستراتيجية حيوية ومساعدة تؤدي إلي زيادة التوقعات الإجتماعية لدي الأطفال وإثارة دافعيتهم للمشاركة الإجتماعية مـــع الشـــخص الذي يقوم بتقليده.

كما أشار **سانيفوجي وأوهجامي (Sanefuji, & Ohgami, 2011)** أن تقليد البـــالغ لطفل الأوتيزم من الممكن أن ييسر سلوكيات النظر التواصلية.

كما أن استخدام لغة الفرد يقدم مدخل للمشاركة. حيث يشير كالـــدويل **(Gladwell, 2006)** إلى أن إستخدام لغة الفرد (تصرفاته، الإيماءة، النطق، موضوعات الاهتمـــام) يقـــدم مدخل للتواصل، ويساعد الإرتباط بسلوكيات الشخص الآخر علي خفـــض الضـــغوط ويعمـــل كقانون شخصي يقدره شريكا التواصل ويشاركون فيه. وينشأ عـــن إقامـــة التفـــاعلات علـــي سلوكيات الفرد لغة آمنة ومميزة للتواصل لأنها لغتهم ، وتثير ألفة هذه اللغة الإهتمام وجعلهـــا آمنة بدرجة كافية للانتقال بعيداً عن سلوكيات إثارة الذات والبدء في التفاعـــل المشـــترك مـــع الشخص الآخر ، وبإستخدام التفاعل المكثف ينقل تركيز إنتباه الشـــخص بعيـــدا عـــن عالمـــه

الداخلي المغلق إلي العام الخارجي، ولذلك يتيح استخدام لغة الفرد أساس متبادل يمكن أن يقوم شريكي التواصل من خلاله بتنمية علاقة المشاركة الموثوق فيها.

إن الزيادة في الوعي الإجتماعي الملحوظ عند تقليد الأطفال ذوي إضطراب طيف الأوتيزم قد ينشأ نتيجة لاكتشافهم لقوة الذات، ويشيرون إلي أنه كلما تقدم الطفل في سلوك ما، كلما أصبح على وعي بحدوثه لدي شخص آخر (أي في الخارج)، وينشأ عن ذلك الوعي بأن الطفل ليس هو منتج تصرفاته بل يعد الطفل أيضاً أساس لتصرف الشخص الآخر، وعند حدوث الحدث التقليدي(تقليد الأم لطفلها) يصبح الطفل على وعي بأن لديه نمط من التأثير علي الشخص الآخر. وبالإضافة إلى ذلك ينشئ تقليد شريك التواصل للطفل في توقع أن الشخص الآخر يشترك معه فيها **(cited in: O'Neill, & ,& Zeedyk,2008 Jones)**.

ويتيح التقليد أقرب معادل للذات وللآخر وهذا ما أوضحته **زيدكي (Zeedyk, 2006)** إلى كون التقليد أحد الأشكال الكثيرة لتبادل التواصل. فهو يتيح أقرب معادل للذات وللآخر وتلك هي السمة التي تمنحه قوة خاصة كوسيلة للتواصل. حيث ينشأ عن التقليد ألفه عاطفية بين فردين وكلما تفاوض شركاء الإتصال في السلوكيات المشتركة، كلما عرفوا عن حدود التفاعل. وبالتالي يعرف الإثنين عن الحدود بين الذات والآخر. وتصف هذه العملية بصفتها "جوهر المشاركة غير الذاتية" فنحن نتوصل إلي معرفة ذاتنا من خلال هذه التفاعلات. وتشير أيضاً إلى أن القدرات الأخرى مثل الوعي بالذات والتمثيل تنمو نتيجة للألفة العاطفية مع الآخر. ولذلك فإن الوسيلة الرئيسية التي يمكن من خلالها أن يعرف الناس أموراً عن أنفسهم والآخرين والعالم من حولهم هي الألفة العاطفية التي تنشأ أثناء التقليد **(Zeedyk, 2006)**.

والتقليد يتضمن المبادئ الرئيسية للتواصل الفعال. حيث يعد إستخدام التقليد قوياً ليس فقط بسبب تأثيره علي التواصل ولكن أيضاً لأنه يعلمنا بجوهر ما نتواصل بشأنه بصرف النظر عن الحالات العصبية أو النمائية. والقواعد التي تعتمد على هذا الأسلوب تتأسس علي تقدير إنسانية الآخر- تجربة الشخص في عالمه الإجتماعي أو الشعوري **(O'Neill, & Zeedyk, & Jones, 2008)**.

استناداً إلى ما سبق يمكن أن نقول أن تقليد الطفل يعمل على تعزيز التفاعل المتبادل، وعندما يبدأ الطفل في المشاركة مع الكبار فإنه يمكن إستخدام النمذجة من جانب الأم

وإستجابة الطفل بتقليده لها لتعزيز التفاعل بهدف إكسابه سلوكيات جديدة في المواقف الطبيعية.

في المرحلة الثانية: وهي مرحلة التدريب على التقليد.

جلسات هذه المرحلة تشتمل علي:

١- إستخدام مستمر للإستراتيجيات التبادلية (التقليد المتزامن- اللغة الوصفية).

٢- تقديم سلوكيات اللعب الجديدة للطفل لتقليدها (التدريب على التقليد) ويضم مجموعة من الاستراتيجيات ويشمل الحث والنمذجة والتعزيز.

وتشتمل السلوكيات المنمذجة علي السلوكيات التي يمكن للطفل بالفعل أدائها مثل (رص السيارات في صف أو تركيب المكعبات) أو تكون مناسبة نمائياً مثل (إطعام الطفل بالملعقة أو يفرز المكعبات أو دفع السيارة) ويمكن إستخدام الأوصاف اللفظية ولكن لا يتم أمر الطفل مثل افعل كذا أو أعط كذا لكذا. وإذا لم يقم الطفل بالتقليد بعد عرض أكثر من نموذج يحثه الباحث بدنياً ويشجعه علي آداء السلوك المستهدف ، كذلك يحصل الطفل علي مدح لفظي بعد التقليد التلقائي أو التقليد بالحث البدني والسماح له باللِعب باللُعب.

الفصل الثالث

دراســــات ســـــابقـــــة

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تمهيد:

في هذا الفصل تتناول الباحثة بعض الدراسات التي أشارت إلى التدخلات المقدمة من خلال الأمهات والقائمة على استراتيجية التقليد وقد تم الإفادة منها في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية. البعض من هذه الدراسات استخدمت تقليد الطفل كتدخل وقياس أثره علي حالة الطفل، والبعض الآخر من هذه الدراسات استخدم تقليد الطفل كمرحلة أولى يتبعها التدريب علي التقليد (التدريب علي التقليد التبادلي). وفيما يلي عرض لهده الدراسات.

١- دراسة داوسون وجالبيرت (Dawson,& Galpert, 1990) بعنوان: إستخدام الأمهات للِعب التقليدي (بالتقليد) لتسهيل الاستجابة الإجتماعية واللِعب باللُعب لدى صغار أطفال الأوتيزم:

هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية تقليد سلوكيات طفل الأوتيزم كوسيلة لتحسين الإستجابة الإجتماعية واللِعب الإبتكارى باللُعب. شارك في الدراسة ١٥ من أطفال الأوتيزم عمر ٢-٦ سنوات وأمهاتهم وتم تقييمهم قبل وبعد فترة أسبوعين من المشاركة في اللِعب بالتقليد لمدة عشرين دقيقة يومياً. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

- § مقياس تقدير الأوتيزم الطفولى لتشخيص إضطراب الأوتيزم **(CARS; Schopler, Reichler, DeVellis, & Daly, 1978).**
- § ستانفورد بينيه، ومقياس وكسلر للذكاء، أو ليتر **(Stanford Binet, Wechsler Full Scale IQ, or Leiter).**
- § مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعي **(Vineland Social Maturity Scale).**
- § كما استخدمت الدراسة التصوير بالفيديو لكل من:
- § مقياس القدرة على التقليد **uzgiris-Hunt Scale of Gestural Imitation (Uzgiris & Hunt, 1975)**

§ اللِعب باللُعب: من خلال التصوير بالفيديو لتقييم مستوي نمو اللعــب، وتــم تصـــنيف اللعب إما بسيط (سلوك غير وظيفي مع شيء واحد)، أو ترابطي (سلوك غير وظيفي يجمع بين شيئين مثل خبط مكعبين مع بعض)، وظيفي (مثــل اســتخدام أداء وظيفــي للشيء بشكل مناسب)، أو رمزي (مثل أن يتظاهر بأن المكعب وسادة).

واشتملت الإجراءات على:

§ تقييم ما قبل التدخل يطلب من الأمهات من خلال تفاعلها مــع طفلهــا باللِعــب الحــر بإستخدام مجموعة واحدة من اللُعب ولمدة ٧ دقائق، كما يطلب من الأم بتقليد طفلهــا أثناء اللِعب باللُعب بإستخدام مجموعتين متطابقتين تماماً من اللُعب ولمدة ٧ دقائق.

§ مرحلة التدخل وذلك من خلال تقليد الأم لطفلها في المنزل ولمدة أسبوعين يوميا لمــدة ٢٠ دقيقة. مع اللجوء للباحث عند تعرضها لأي مشكلة أثناء تفاعلها مع الطفل.

§ مرحلة ما بعد التدخل وتم فيها نفس إجراءات مرحلة ما قبل التدخل فيما عدا أنه فــي هذه المرحلة تم إستخدام أدوات جديدة سواء أثناء اللِعب الحر أو تقليد الأم لطفلها.

أظهر معظم الأطفال إستجابات إيجابية لتلك الاستراتيجية التفاعلية بصرف النظر عــن خصائص الأطفال، كما أشارت النتائج إلى زيادة كبيرة في المدة التي يقضيها الطفل في النظر إلى وجه الأم، بالإضافة إلى تحسن في اللِعب الإبتكاري باللُعب لدى ١٢ طفل.

ولم توجد أي تغيرات إيجابية في مستوي القدرة على التقليــد أو مهــارات اللعــب أو مستوى الذكاء أو العمر الاجتماعي أو شدة أعراض الأوتيزم.

٢- دراسة ومبوري وتشادويك وناش (Wimpory, Chadwick, Nash, 1995) بعنوان: تقرير مختصر العلاج بالتفاعل الموسيقي لأطفال الأوتيزم - تقييم دراسة حالة مع المتابعة لمدة عامين:

هدفت الدراسة إلى استكشاف الآثار المترتبة علي طريقة علاجية (العــلاج بالتفاعــل الموسيقي) وأثرها على النمو الإجتماعي والرمزي لصغار أطفال الأوتيزم فهي تتبني منظــور التفاعل الإجتماعي في التحقق من أن أطفال الأوتيزم لديهم صعوبة جوهرية في تحقيــق فهــم مشترك مع الآخرين.

والعينة كانت تشمل طفلة عمرها ٣ سنوات و٣ أشهر عندما بدأت الدراسة ووصـــفت الأم طفلتها بأنها غير تواصلية تماماً، أم الطفلة، موسيقي (عازف بيانو) ولقد كـــان دوره فـــي الجلسات دور الموسيقي الصامت في الأفلام، وكانت الموسيقي تهدف إلي مســـاعدة الطفلـــة علي التوقع بسلوكيات الشريك (الأم) أثناء التفاعل معها ويتم تقديمها متزامنة أثناء تفاعـــل الأم مع الطفل.

واشتملت المقاييس في هذه الدراسة على:

- معايير الجمعيـــة الأمريكيـــة للطـــب النفســـي النســـخة الثالثـــة **DSM-III-R diagnostic criteria for autism (American Psychiatric Association, 1987)**
- معايير كانر **Kanner** **(1943)**.
- مقياس تقدير الأوتيزم في مرحلة الطفولـــة **(Schopler, Reichler, & Renner, 1986)**
- مقياس النمـــو العقلـــي لجريفـــث **Griffiths (1984) Mental Development Scales**.

خضعت الطفلة لإحدى عشر شهر من العلاج بواقع جلستين في الأسبوع كل جلســـة لمدة ٢٠ دقيقة. تم تسجيل الجلسات بالفيديو في المنزل طوال مرحلة التدخل من أجل التعرف على الوقت الذي يمر بدون تعرف إجتماعي سواء كانت الطفلة تنظر إلى الأم (نظرة ســـالبة) مصحوباً بألفاظ أو تعبيرات وجهية أو حركات إيمائية أو تحقق بينهم التواصل البـــدني، عـــدد مرات التواصل بالعين كل دقيقة، تكرار المشاركة التفاعلية التي يبادر بها الطفل في أثنـــين أو أكثر من مواقف التبادل أو التفاعل وإنتاج سلوكيات أو ألفاظ تواصلية ملائمة، ومعدل التغيـــر الإيجابي في مبادرة الطفل للتفاعل، والغياب أو ظهور اللعب الرمزي التلقائي وفقـــاً لمعـــايير بارون كوهين **Baron- Cohen's (1987)**.

ويقوم الموسيقي بالإشتراك مع الأم بعد قيادة الطفلة (ويشمل تقليد الطفلة) كمـــا لـــو كـــان تواصل مقصود ، وكانت الموسيقي تركز وتسلط الضوء علي الحالة المزاجية للطفل والتوقيت ومعني الأنشطة (فمثلاً إذا قامت الطفلة بالقفز تقوم الأم هي الأخرى بالقفز وهي تغنـــي قفـــز ويقوم الموسيقي في نفس الوقت بعزف الموسيقي التي تعبر عن النشاط، وتتوقـــف الموســـيقي

والغناء بمجرد أن يتوقف الطفل. وإشتملت الجلسات على أنشطة متعددة مثل التأرجح والربت والغناء.....

وأظهرت النتائج أنه بعد التدخل بالتفاعل من خلال الموسيقي (MIT) تحسن في إستخدام الطفلة للتعرف الإجتماعي، والتواصل البصري، والمبادرة للمشاركة التفاعلية، ومشاركة إبداعية من جانب الطفلة للتفاعل ويشمل ذلك (المزاح) واللِعب الرمزي الذي ظهر في وقت لاحق كما تم التوقع، ولمدة عامين متابعة أكدت علي أن التغيرات الإيجابية استمرت، وأن الطفلة لم تعد تظهر أي أعراض إنسحابية متكررة.

٣- دراسة انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, &Gergans, 2007) بعنوان: التدخل بالتقليد الذي يقوم الآباء بتنفيذه وأثره علي مهارات التقليد التلقائي لدي أطفال الأوتيزم:

هدفت الدراسة الحالية إلي قياس إذا ما كان الوالدين يمكنهم تعلم تنفيذ برنامج التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفالهم الأوتيزم وتحديد فاعلية التدخل في زيادة تقليد الإيماءات والأشياء بشكل تلقائي لدى صغار أطفال الأوتيزم. وتمثلت عينة الدراسة في ثلاثة من أطفال الأوتيزم وأمهاتهم وتراوحت أعمارهم من سنتين وسبع أشهر إلي ثلاثة سنوات.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

- معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي النسخة الرابعة المعدلة **DSM-IV-TR criteria (APA, 2000).**
- مقياس بايلي لنمو الطفل الصورة الثانية (بايلي ،١٩٩٣)أو مقياس موليين للتعلم المبكر (مولين،١٩٩٥) لتحديد العمر النمائي **Bayley Scales of Infant Development, 2nd ed. (Bayley, 1993) or Mullen Scales of Early Learning (Mullen, 1995)**
- مقياس التقليد الحركي **(MIS; Stone et al., 1997).**
- مقياس (ماك ارثر بيتس) التي تعرف بقائمة نمو التواصل لتحديد العمر اللغوي التعبيري

MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI; Fenson et al., 1993)

§ ومقياس تقديرات الأوتيزم الطفولي لتحديد شدة الأوتيــزم **(Schopler, Reichler, DeVellis, & Daly, 1980)**.

تم إجراء جلسات علاجية وجميع المستويات القاعدية في حجرة علاجية صغيرة فـــي أحد مراكز متخصصة لعلاج الأطفال ذوي إضطرابات التواصل أو في أحد المعامل البحثيـــة في الجامعات، وكانت الحجرة بها مرآة في اتجاه واحد يتم مـــن خلالهـــا تصـــوير الجلســـات العلاجية كما تشتمل الغرفة على من ٥ إلى ١٠ أزواج من اللعب ويقوم الوالدين بتقديمها فـــي كل جلسة وتم إجراء التعميم علي نفس اللعب في المنزل مع الأم وذلك فـــي نهايـــة الجلســـات ولمدة شهر في فترة المتابعة.

أثناء مرحلة العلاج يقوم مدرب الوالدين بالعمل مع كل أم لمدة من ٣٠ إلى ٤٠ جلسة لتعليم الوالدين كيفية إستخدام تكنيكات برنامج التدريب على التقليد التبادلي. وفي بداية العـــلاج يتم تزويد الوالدين بدليل التدريب يبرز لهم الفنيات الأساسية لبرنامج التـــدريب علـــي التقليـــد التبادلي وفي بداية كل جلسة يقوم مدرب الوالدين بعرض أسلوب العـــلاج وعنـــد اســـتعراض الأسلوب يقوم المدرب بوصف المنطقية الكامنة خلـــف هـــذا الأســـلوب والمكونـــات الهامـــة للإجراءات لكيفية إستخدام هذا الأسلوب في البيت والإجابة على تساؤلات الوالـــدين ، وبعـــد عرض التكنيك يقوم المدرب بنمذجة الإجراءات مع الطفل لمدة من ٥ إلى ١٠ دقائق في حين تكون الأم مشاهد، وأثناء النمذجة يقوم المدرب بوصف ما يقوم بفعله ووصف كيفية إســـتجابة الطفل وبعد مشاهدة المدرب عدة مرات تتولى الأم مسئولية تنفيذ التكنيكات مع طفلهـــا ويقـــوم مدرب الوالدين بتقديم تغذية راجعة وإيجابية للوالدين أثناء ممارستهم للبرنـــامج وأثنـــاء تقـــدم البرنامج تشتمل الجلسات على ممارسة الوالدين والتغذية الراجعة . وتم تنفيذ التدخل علـــى ٣ مراحل:

أثناء المرحلة الأولى يتعلم الوالدين استخدام إستراتيجيات التدخل المصممة لزيـــادة التبادلية، تلك الإستراتيجيات تشمل التقليد المتزامن الذي تتعلم فيه تقليدها لسلوكيات طفلها مـــع اللعبة ويشمل تقليد الإيماءات وحركات الجسم والألفاظ المنطوقة، والخرائط اللغوية حيث تتعلم الأم وصف الأشياء والسلوكيات التي يركز عليها الطفل إنتباهه من خلال إستخدام لغة بســـيطة (مثل الكلب يسير أو مؤثرات الصوت).

المرحل الثانية يتم تقديمها بعد إسبوع من العلاج لتدريب الأمهات علي إستخدام إستراتيجيات التدريب علي التقليد لزيادة تقليد الأشياء في حين يستمر إستخدام الإستراتيجيات التبادلية مع الطفل ويتم تعليم الأمهات نمذجة السلوك من خلال اللُعبة وربطها بسلوك لِعب الطفل في كل دقيقة وذلك لمدة ٣ مرات وتشتمل النماذج علي محددات لفظية لوصف السلوك وتتعلم الأمهات كذلك حث الطفل لإستخدام السلوكيات باستخدام التوجيه البدني والأوامر اللفظية والحث للإيماءات عندما لا يقوم الطفل بالتقليد بشكل تلقائي وذلك بعد عرض نموذج التدريب.

وفي النهاية يتم مدح الطفل بعد قيامه بالتقليد والسماح له بالإستمرار في الحصول على اللُعب واللِعب بها.

المرحلة الثالثة والتي تم تقديمها بعد أربع أسابيع من العلاج. وفي هذه المرحلة تم تدريب الأمهات على إستخدام إستراتيجيات التدريب علي التقليد لتعليم التقليد الإيمائي بينما يستمر تقليد الأشياء المستهدف. وإستراتيجيات تعليم تقليد الإيماءات يشبه إستراتيجيات تعليم تقليد الأشياء. ومن ناحية أخرى تقوم الأم بنمذجة الإيماءات بشكل مباشر وربطها بلعب الطفل فعلي سبيل المثال إذا قام الطفل بإلقاء الكرة فتقوم الأم بنمذجة إيماءة الإشارة وتقول لقد سقطت الكرة هناك. **وأوضحت النتائج أن:**

بالنسبة لسلوك الأمهات:

الاستراتيجيات التبادلية:

أثناء المستوي القاعدي نادراً ما كانت تستخدم أمهات الأطفال كونرد واليكا التقليد المتزامن وأم الطفل لوكا كانت تستخدمه بشكل معتدل، وجميع الأمهات إستخدمت بشكل معتدل الخرائط اللغوية قبل التدريب، ومع بداية المرحلة الأولي للعلاج قام الأمهات الثلاثة بزيادة استخدامهم للتقليد المتزامن، واستمرت أم الطفل كونرد وأم اليكا في إرتفاع المعدلات أثناء فترة العلاج بينما أم لوكا فقد عادت إلى المستويات القاعدية في المرحلة الثانية. وجميع الأمهات ذادت من إستخدامها للخرائط اللغوية، وإستمرت أم الطفل كونرد وأم الطفل لوكا في إرتفاع معدلاتها أثناء العلاج، بينما أم الطفل اليكا فقد عادت إلي المستويات القاعدية في الخرائط اللغوية في المرحلة الثانية للعلاج، وفي فترة المتابعة استمرت أم الطفل كونرد في

إستخدام معدلات مرتفعة من التقليد المتزامن والخرائط اللغوية بينما أم الطفل اليكا ولوكا فقــد استخدمت إستراتيجيات تقع بين المستوي القاعدي ومستويات العلاج.

٣- التدريب علي التقليد:

أثناء المستوي القاعدي نادراً ما كانت أم الطفل اليكا تقوم بتنفيذ إجراء التدريب علـــي التقليد بشكل صحيح، بينما أمهات باقي الأطفال فكانت تؤديه بشكل من معتدل إلـــى بســـيط أو منخفض في تقليد الأشياء، ومن ناحية أخرى فإن أم الطفل لوكا لم تستخدم تقليـــد الإيمـــاءات على الإطلاق. وفي بداية المرحلة الثانية جميع الأمهات أظهروا زيادة ملحوظة فـــي تنفيـــذهم الصحيح في إجراء التدريب على التقليد لتعليم تقليد الأشياء. وقد ظهرت زيادة ملموسة لدى أم الطفل اليكا في إستخدامها للإستراتيجيات الفردية الثلاثة، بينما أمهات الأطفال كـــونرد ولوكـــا أظهروا زيادة ملموسة في إستخدامهم النمذجة والتعزيز وزيادة بسيطة في إستخدامهم للحـــث، ومع بداية المرحلة الثالثة زادت أم الطفل لوكا من تنفيذها الصحيح لإجـــراء التـــدريب علـــي التقليد الذي يستهدف تقليد الإيماءات وأثناء هذه الفترة إنخفض معدلها مـــن محـــاولات تقليـــد الأشياء لأنها كانت تركز علي تقليد الإيماءات، وفي أثناء المرحلة الثالثة كان معدل محـــاولات تقليد الإيماءات ينخفض وإستخدام الأم معدلات مرتفعة من المحاولات أصبح متوازي. وجميع الأمهات قامت بتعميم إستخدامها لإجراء التدريب علي التقليد في البيت. وإستمر إســـتخدامهن لإجراء تقليد الأشياء في فترة المتابعة،وبلغ معدلات أم الطفل اليكا في مرحلة المتابعة أقل منه أثناء العلاج من تقليد الطفل لوكا التي لم تستمر في إستخدامها للتدريب على تقليـــد الإيمـــاءات في فترة المتابعة.

بالنسبـــــة لسلـــــوك الطفـــــل:

تقليـــــد الأشيـــــاء:

في أثناء المستوى القاعدي كان الأطفال الثلاثة لديهم معدلات منخفضة من تقليد الأشـــياء التلقائي، والتقليد في المتوسط كان يقل عن سلوك واحد كل ١٠ دقائق. ومع بدايـــة المرحلـــة الثانية إزداد إجراء تقليد الأشياء التلقائي لدى جميع الأطفال مع إستخدام أمهاتهم للتدريب على تقليد الأشياء، وتم تعليم جميع الأطفال فيما يتعلق بمهارات تقليد الأشياء في البيت وإســـتمرار تقليد الأشياء في فترة المتابعة.

تقليد الإيماءات:

نادراً ما كان يقوم الطفل لوكا بتقليد الإيماءات أثناء الخط القاعدي أو أثناء المرحلة الثانية ، ولكن في المرحلة الثالثة عندما تم تعليم الأم وتدريبها على إستخدام التدريب على تقليد الإيماءات إزداد معدل تقليد الإيماءات عند الطفل لوكا بشكل ملحوظ ففي البداية ظهر معدل مرتفع جداً من تقليد الإيماءات المتزامن مع زيادة إستخدام الأم لإجراء التدريب على تقليد الإيماءات وأثناء تقدم العلاج وعندما بدأت الأم في تحقيق التوازن ما بين الإستخدام لمحاولات التدريب على التقليد الإيماءات والأشياء فإن التقليد التلقائي للأشياء والإيماءات أصبح أكثر توازناً عند الطفل لوكا كما أن استخدام الطفل لوكا لتقليد الإيماءات تم تعميمه في البيت أثناء جلسة تعميم العلاج ، ومن ناحية أخرى لم يستمر هذا التقدم في فترة المتابعة. كما أضافت تقارير الوالدين في هذه الدراسة إلى أن التدخل أدى إلى تغيرات إيجابية في المشاركة الإجتماعية ومهارات اللِعب واللغة والتواصل.

٤- دراسة ليفتر (Lifter, 2008) بعنوان: تعليم مهارات التقليد التبادلي لآباء أطفال الأوتيزم يعزز مشاركة إجتماعية جيدة للآباء مع أطفالهم:

هدفت الدراسة إلي دراسة تأثير تنفيذ الآباء التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهم الأوتيزم.

شارك في الدراسة ٣ من الأمهات وأطفالهن الأوتيزم، وتراوحت أعمارهم من ٢ عام وسبع أشهر: ٣ أعوام وسبع أشهر. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

- معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي النسخة الرابعة المعدلة **DSM-IV-TR criteria (APA, 2000)**
- مقياس بايلي لنمو الطفل الصورة الثانية (**بايلي،١٩٩٣**) أو مقياس موليين للتعلم المبكر (**مولين،١٩٩٥**) لتحديد العمر النمائي **Bayley Scales of Infant Development, 2nd ed. (Bayley, 1993) or Mullen Scales of Early Learning (Mullen, 1995)**
- مقياس التقليد الحركي **(MIS; Stone et al., 1997)**.
- مقياس (ماك ارثر بيتس) التي تعرف بقائمة نمو التواصل لتحديد العمر اللغوي التعبيري **MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI; Fenson et al., 1993)**

§ مقياس (CARS) لقياس شدة الأوتيــزم **Childhood Autism Rating Scale (Schopler, Reichler, DeVellis, & Daly, 1980**

والتدخل في هذه الدراسة كان تكرار نفس إجراءات التدخل فـــي دراســـة **انجرســـول وجيرجانس (Ingersoll, &Gergans, 2007)**. وأظهرت النتائج أن الآباء أظهروا زيـــادة ملموسة في إستخدامهم التقليد المتزامن والخرائط اللغوية في المرحلة الأولى، وفـــي المرحلـــة الثانية إستطاعت جميع الأمهات التنفيذ الصحيح لتعليم تقليد الأشياء، وفـــي المرحلـــة الثالثـــة أظهرت أم منهم زيادة في إستخدامها التدريب على تقليد الإيماءات مع مصـــاحبة نقـــص فـــي التدريب علي تقليد الأشياء. وأظهرت جميع الأمهات تعميم إستخدامهم إجراءات التدريب فـــي المنزل والتي إستمرت في فترة المتابعة فيما عدا تقليد الإيمـــاءات للطفـــل الثالـــث. وبالنســـبة للأطفال فإنهم أظهروا معدلات منخفضة في التقليد أثناء الخط القاعدي، وبعد استخدام الأمهات التدريب علي تقليد الأشياء أظهر جميع الأطفال زيادة في تقليد الأشـــياء التلقـــائي والتـــي تـــم تعميمها واستمرارها ولمدة شهر متابعة. أما الطفل الثالث فأظهر زيادة فـــي معـــدلات تقليـــد الإيماءات بعد قيام الأم بتقديم إستراتيجيات تقليد الإيماءات (المرحلة الثالثة) .

٥- دراسة سانيفوجي وياماشيتا وأوهجامي (Sanefuji, Ohgami, Yamashit, 2009)
بعنوان: العقول المشتركة: تأثير تقليد الأم لطفلها على التفاعل بين الأم والطفل:

هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية أحد التدخلات المنزلية القائمـــة علـــى تقليـــد الأم لطفلها الأوتيزم عمر ٢١ شهر الذي يعانى من قصور في نمو التواصل الإجتماعي لمدة خمس دقائق كل يوم. شارك في الدراسة احد أمهات الأطفال الأوتيزم وطفلها.

استخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

§ أحد الاستبيانات المقننة ذو الـــ ١٧ عبارة لقياس سلوكيات الإنتباه المشترك **(Kuroki & Ohgami, 2003)**.

§ مقياس الترابط الإنفعـــالي لـــلأم والطفـــل **Maternal-to-Infant Bonding Scale (Taylor, Atkins, Kumar, Adams, &Glover, 2005)**

§ مقياس للتحليل النمائى لتقييم مستوى نمو الطفل بشـــكل عـــام **(Enjoji et al., 1977; Enjoji & Yanai, 1961)**

واشتملت إجراءات التدخل على مراحل:

- تقليد الطفل بسلوكيات عارضة لمدة خمس دقائق كل يوم في المنزل أول شهرين.
- تقليد الطفل بسلوكيات مشابه تماماً لسلوكيات الطفل وتشمل تعبيرات الوجه والكـــلام غير ذي معنى كل يوم ولمدة خمسة دقائق الشهريين التاليين.
- الشهرين التاليين تقوم الأم بالإنخراط مرة أخري بشكل عرضي مـــع طفلهـــا بـــدون تقليده.
- أشارت النتائج إلى وجود تغيرات إيجابية في إنفعالات ومشـــاعر الأم نحـــو طفلهـــا والتفاعل بينها وبينه الأمر الذي يبرز أهمية وتأثير المشاركة الوالدية في التـــدخلات العلاجية لطفل الأوتيزم، كما توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين الإنتبـــاه المترابط بين الأم والطفل، وتحسين المشاعر السلبية لدى الأم تجاه طفلها الأوتيزم.

٦- دراسة سانيفوجي وأوهجامي (Sanefuji, & Ohgami, 2011) بعنوان:- السلوكيات المقلدة تسهل التواصل بالنظر لدى الأطفال الأوتيزم:

هدفت الدراسة إلى مقارنة السلوكيات المقلِـــدة (تقـــوم الأم بالتقليـــد) لســـلوك الطفـــل والسلوكيات المطابقة (سلوكيات شبيهة بسلوك الطفل) لدى عينة من أطفال الأوتيـــزم وأطفـــال عاديين، وطلب من الأم القيام أن تلعب دور المقلِد لإستكشاف الآثار المترتبـــة علـــي التـــدخل بالتقليد من خلال الأمهات.

شارك في الدراسة ٦٤ طفل وأمهاتهم قوامها ٣٠ ولد وبنتين تم تشخيصهم الأوتيـــزم بمتوسط عمر زمني 54.38، ٣٠ ولد وبنتين لم يتم تشخيصهم الأوتيزم (عـــاديين) بمتوســـط عمر زمني 27.41. وتم تصوير الجلسات بالفيديو من خلال الباحثة التـــي تجلـــس وراء الأم والتي لم تتفاعل أبداً مع الطفل وذلك لتسجيل إستجابات الطفل وقياس مدة نظر الطفل إلي الأم.

وتضمنت إجراءات التدخل عدة مراحل:

١- اللِعب الحر حيث طلب من الأمهات باللِعب مع أطفالهن بأي طريقة تشاء لمدة دقيقتين.

٢- توقف الأم عن الإنخراط في اللِعب التلقائي مع طفلها وتجلس وكأنها تمثال وبـــدون أي تعابير على الوجه أو حركات وذلك لمدة دقيقة.

٣- إعادة المرحلة مشابهة لسلوكيات الطفل (العارض) أو التقليد المطابق تماما لســلوكيات الطفل(التقليد) وذلك لمدة دقيقتين.

٤- إعادة المرحلة الثانية.

٥- إعادة المرحلة الأولي.

وأشارت النتائج أن الأطفال الأوتيزم يحملقون لفترة أطول في سلوكيات التقليــد عــن السلوكيات المطابقة، بينما الأطفال طبيعي النمو فكانت سلوكيات الحملقة للأمهات أعلى مهمــا كان نوع التدخل، وأبرزت نتائج الدراسة أهمية وفوائد إستخدام مقدمي الرعاية للتقليــد أثنــاء تقديم الرعاية للطفل الأوتيزم وأن التقليد يعتبر قوة مؤثرة للأطفال الأوتيزم ممــا يشــير أنــه تطبيق علاجي فعال يقوم على التدخل في المنزل من خلال القائمين على رعايتهم.

٧- دراسة زغلاوان (Zaghlawan, 2011) بعنوان: تنفيذ تدخل قائم على الوالدين لتحسين التقليد التلقائي لدى صغار أطفال الأوتيزم:

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير التدريب على التقليد التبادلي من خلال الوالدين علــى مهارات تقليد الإيماءات والأشياء لدى عينة من أطفال الأوتيزم. قام الباحث بتدريب اثنين مــن آباء أطفال الأوتيزم (أب وأم) على إستخدام التدريب على التقليد التبادلي مع صــغار أطفــالهم الأوتيزم في المنزل، طفل منهم كان عمره ٦٠ شهر والآخر ٢٧ شهر. وتم تصوير الجلســات بالفيديو، ويشتمل هذا البرنامج على إستراتيجيات (التبادلية، وتقليد الأشياء، وتقليد الإيمــاءات). واستخدمت الدراسة التصميم المتعدد لخط الأساس عبر الإستراتيجيات لدراسة كفاءة الوالــدين في تعليم وتنفيذ التدريب على التقليد التبادلي.

وتضمنت إجراءات التدخل عدة مراحل:

- § تقليد الأم للطفل.
- § وصف مستمر أثناء التفاعل باللعب مع الطفل.
- § تعليم تقليد الأشياء.
- § التوسع في مهارات لعب الطفل .
- § تعليم تقليد الإيماءات .
- § تعليم تقليد الإيماءات والأشياء أثناء الروتين اليومي .

أشارت النتائج: إلى أن اثنين من الآباء رون ومارسي كانوا قادرين على تعلم تنفيذ إستراتيجيات برنامج التدريب على التقليد التبادلي المعدل شاملة التبادلية وتقليد الأشياء وتقليد الإيماءات.

كما أن التدخل أنتج الحد الأدنى من التحسينات لتقليد الأشياء والإيماءات لدى الطفلين في الدراسة. أما بالنسبة لتأثير التعميم من التدخل في روتين المنزل العادي فلقد أظهر الوالد تعميم بسيط للتبادلية وإستراتيجيات تقليد الإيماءات، ولم يتم تعميم استخدامه تقليد الأشياء ما عدا إجراءات المرحلة الثانية حيث حافظ هذا الوالد على استخدام التبادلية وتقليد الإيماءات. أظهرت الأم الأخرى مستوى بسيط في استخدام هذه الإستراتيجية أثناء إجراءات التعميم، وأظهر طفل تعميم ومحافظة على إستخدام التقليد الإيمائي التلقائي في حين عمم الطفل الآخر تقليد الأشياء التلقائي.

تعليق عام علي الدراسات والبحوث السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة التي تيسر للباحثة الحصول عليها والتي تم عرضها في محور واحد يمكن الخروج منها ببعض التعليقات وسبل الاستفادة منها.

أكدت الدراسات على أن أطفال الأوتيزم لديهم قصور في مهارات التقليد ويشمل ذلك تقليد الإيماءات وتقليد الأشياء والتقليد الصوتي وذلك في دراسة **زغلاوان (Zaghlawan, 2011)**، **إنجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)**، **ليفتر (Lifter, 2008)**.

بعض الدراسات إستخدمت تقليد الأم للطفل كإستراتيجية تدخل وقياس أثره علي حالة طفل الأوتيزم وتشمل الدراسات الآتية:- دراسة **داوسون وجالبيرت (Dawson, & Galpert, 1990)**، دراسة **ومبوري وتشادويك وناش (Wimpory, Chadwick, Nash, 1995)**، دراسة **سانيفوجي وياماشيتا وأوهجامي (Sanefuji, Ohgami, Yamashit, 2009)**، دراسة **سانيفوجي وأوهجامي (Sanefuji, & Ohgami, 2011)**.

والبعض الآخر من الدراسات إستخدمت تصميمات مختلفة وإستخدمت إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي (RIT)، وإعتمدت على تقليد الأم لطفلها كمرحلة أولى يتبعها في

المراحل اللاحقة التدريب علي التقليد ومما ينعكس إيجابياً علي حالة الطفل بوجه عام وتشمل الدراسات الآتيـــة: دراســـة **زغـــلاوان (Zaghlawan, 2011)**، **إنجرســـول وجيرجـــانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)**، **ليفتر (Lifter, 2008)**.

أكدت الدراسات والأبحاث التي استهدفت مهارات التقليد أن الأمر لا يقف عنـــد حـــد إكساب الطفل القدرة على التقليد التلقائي فقط وإنما ينعكس أيضا علي جوانب النمـــو الأخـــرى مثل اللغة واللعب التخيلي والانتباه المشترك والتواصل. وهذا ما أوضـــحه دراســـة **زغـــلاوان (Zaghlawan, 2011)**، **إنجرســـول وجيرجـــانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)** ، **ليفتر (Lifter, 2008)**.

هناك اتفاق بين بعض الدراسات على أن تقليد الأم للطفل فقط والتي لم تستهدف هـــذه الدراسات مهارات التقليد أشارت إلى تحسن في الانتبـــاه المشـــترك وزيـــادة فـــي التوقعـــات الإجتماعية، وييسر سلوكيات النظر التواصلية، ويزيد مـــن المبـــادأة والتبادليـــة الإجتماعيـــة وتحسين الإنتباه المشترك بين الأم والطفل، وتعديل المشاعر السلبية لـــدى الأم تجـــاه طفلهـــا الأوتيزم وإنخفاض الأعراض الإنسحابية لدي طفل الأوتيزم. مثل دراسة **داوسون وجـــالبيرت (Dawson, & Galpert, 1990)**، دراسة **ومبـــوري وتشـــادويك ونـــاش (Wimpory, Chadwick, Nash, 1995)**، دراسة **ســـانيفوجي وياماشـــيتا وأوهجـــامي (Sanefuji, Ohgami, Yamashit, 2009)**، دراســـة **ســـانيفوجي وأوهجـــامي (Sanefuji, & Ohgami, 2011)**..

كما أوضحت الدراسات السابقة أن التدريب الوالدي له العديـــد مـــن الفوائـــد للطفـــل والأسرة فالتدخلات التي يقوم الوالدين بتنفيذها تؤدي إلى إمكانية تعميم النتائج واستمرارها عن التدخلات التي يتم تنفيذها من خلال المعالجين، كما أن تدريب الوالدين يؤدي إلى تحسن فـــي جودة حياة الأسر من خلال تقليل الضغوط الوالدية، ويزيد من التفاؤل لـــدى الوالـــدين عـــن قدرتهم في التأثير على نمو طفلهم الأمر الذي ربما يساعدهم علي الإستمرار في جهودهم مـــع طفل الأوتيزم، وتعديل المشاعر السلبية لدى الآباء تجـــاه طفلهـــا الأوتيـــزم **(Dawson, & Galpert, 2009)**، دراسة **ومبـــوري وتشـــادويك ونـــاش (Wimpory, Chadwick, Nash, 1995)**، دراســـة **ســـانيفوجي وياماشـــيتا وأوهجـــامي (Sanefuji, Ohgami,**

(Yamashit, 2009، دراسة **سانيفوجي وأوهجامي (Sanefuji, & Ohgami, 2011)**. **زغلاوان (Zaghlawan, 2011)**، **إنجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)**.

من خلال إطلاع الباحثة علي الأطر النظرية وبعض الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة والبرامج التدريبية ساهم ذلك في إعداد بطاقاتي الملاحظة والبرنامج التدريبي.

ركزت الدراسات السابقة على أطفال أوتيزم في مرحلة الطفولة. فدراسة الأطفال في أعمار صغيرة يمكننا من تمييز القصور الرئيسي لدى أطفال الأوتيزم بما يمكننا من فهم العلاقات بين القصور الرئيسي والتقدم النمائي. وعلى المستوى العملي حيث أن عدم فهم مجموعة من السلوكيات التي تميز صغار الأطفال ربما يساعد في تكثيف الجهود للتدخل المبكر وربما يتيح للأطفال فرصة الحصول على تدخلات في مراحل عمرية مبكرة وعلاوة على ذلك وكلما إزداد فهمنا للقصور لدى الأوتيزم يثير دافعيتنا وقدرتنا على تصميم برامج تدخل فعالة. **(Stone et al,1997)**

فروض الدراسة:

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال الأوتيزم على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية، وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية.

٣- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال الأوتيزم على قائمة ملاحظة مهارات التقليد، وذلك لصالح القياس البعدي.

٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم على قائمة ملاحظة مهارات التقليد.

٥- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأمهات على قائمة الملاحظة للأمهات، وذلك لصالح القياس البعدي.

٦- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأمهات على قائمة الملاحظة للأمهات.

الفصل الرابع

المنهج والإجراءات

الفصل الرابع

المنهج والإجراءات

مقدمة:

تتناول الباحثة في هذا الفصل الجانب التطبيقي المتبع في هذه الدراسة ويشمل المنهج المستخدم والخطوات الإجرائية وتحديد عينة للدراسة، وعرض لأدوات الدراسة وطرق حساب الصدق والثبات، والأساليب الإحصائية المستخدمة للوصول إلى نتائج الدراسة.

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

إعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للدراسة وهو اختبار فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم على إستراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم.

وقد إعتمدت الباحثة علي تصميم المجموعة الواحدة وقياس قبلي وقياس بعدي. وفي هذا التصميم يتم استخدام مجموعة واحدة ، ويجري عليهم قياس قبلي، ثم يتم إدخال المتغير المستقل (البرنامج التدريبي للأمهات القائم على إستراتيجية التقليد)، ثم بعد ذلك يتم إجراء قياس بعدي لنفس المجموعة (الأم والطفل)، وتسمى البيانات التي يتم الحصول عليها من القياس القبلي والبعدي بالبيانات المرتبطة.

متغيرات الدراسة :

تمثلت متغيرات الدراسة في المتغيرات الآتية:

- **المتغيرات المستقلة:** وتمثلت في البرنامج التدريبي للأمهات
- **المتغيرات التابعة:** وتمثلت في حالة طفل الأوتيزم في الجوانب الآتية (الانتباه- التقليد-التواصل- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية).

ثانياً: العينة والإجراءات:

في إطار القيام بالجانب التطبيقي للدراسة الحالية اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

١- إعداد أدوات الدراسة الحالية وتشمل بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لطفل الأوتيزم، بطاقة ملاحظة للأمهات في استخدام استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي.

٢- إعداد البرنامج التدريبي للأمهات.

٣- تحديد عينة الدراسة.

- قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من الأطفال المترددين علي عيادات جمعية رسالة للأعمال الخيرية بمدينة قويسنا منوفية .

- قامت الباحثة بتحديد الأطفال اللذين يقع عمرهم الزمني ما بين (٣-٦) سنوات تم تشخيصهم كحالات أوتيزم من قبل أطباء واختصاصي مخ وأعصاب وأخصائيين نفسيين وأخصائيين تأهيل وتربية خاصة كما وضعت الباحثة مجموعة من الشروط التالية:

أ- أن يكون الطفل من ذوي الأوتيزم البسيط– المتوسط.

ب- إستبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة للأطفال مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

ج- أن يكون الطفل من المقيمين مع والديه وتكون الأم هي القائمة على رعايته وتدريبه.

- طلبت الباحثة من كل أم اختيار الألعاب المفضلة لطفلها وقامت الباحثة بمساعدتهن بتقديم أمثلة من الُلعب لعمل قائمة باللُعب التي يفضلها طفلها.

- ثم قامت الباحثة كذلك بتطبيق بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم إعداد/ الباحثة، وكذلك بطاقة ملاحظة لأمهات أطفال الأوتيزم في استخدام الإستراتيجية إعداد/ الباحثة.

-كانت مجموعة الدراسة في صورتها الأولية ٨ أطفال وتم استبعاد طفلة كانت تعاني من مشكلات سمعية، وطفلة كانت تعاني من تأخر عقلي، وطفل آخر لم يستكمل سوي المرحلة الأولى من البرنامج ولم يكمل البرنامج بسبب انشغال الأم بعملها. وبذلك وصلت العينة في صورتها النهائية إلى ٥ أطفال وأمهاتهم انخفضت درجاتهم عن المتوسط بصورة ملحوظة علي بطاقتي الملاحظة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

الأداة الأولى: قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (الأوتيستيك) إعداد / هشام الخولي(*) ٢٠٠٤:

تتكون هذه القائمة من أربعة مجالات رئيسة وهي:

١- قصور (اضطراب) الانتباه.

٢- قصور (اضطراب) التفاعل الاجتماعي.

٣- قصور (اضطراب) التواصل.

٤- السلوكيات النمطية.

ويتم تطبيق هذه القائمة على أحد الراشدين (الأب أو الأم) الذين يقومون برعاية الطفل على أن تعكس الإجابة عن بنود القائمة ما إذا كان الطفل يؤدي بالفعل النشاط أو السلوك أو الوظيفة التي يقيسها البند. وقد راعى معد المقياس عند إعداد القائمة عدم استخدام أسلوب نعم أو لا في الإجابة، مع عدم استخدام الأسئلة الموجهة والتي توحي بالإجابة من ذاتها ولا تصف سلوك الطفل، كما فضّل معدّ المقياس أن تكون الإجابة عن بنود القائمة على طريقة ليكرت (نادراً– أحياناً – كثيراً). وقد مر إعداد القائمة بالعديد من الخطوات قبل إعدادها بدءًا من القيام بدراسة إستطلاعية على بعض الأطفال الأوتيزميين وكذلك على أُسر بعض أطفال الأوتيزم والإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث في مجال الأوتيزم حتى تم الوصول إلى تحديد المجالات الرئيسية للأوتيزم.

وللتأكد من صدق القائمة وصدق مجالاتها وبنود كل مجال قام معد المقياس بحساب صدق المحكمين حيث بلغت نسبة الاتفاق بالنسبة إلى المجالات الأربعة ١٠٠% (٨ من أساتذة الصحة النفسية، ٤ أساتذة في الطب النفسي والمخ والأعصاب، ٦ من أمهات أطفال مصابين بالأوتيزم وآبائهم)، أما بالنسبة إلى بنود كل مجال فقد تم الإقتصار على البنود التي حصلت على نسبة اتفاق تزيد على ٦٠% وتم استبعاد البنود المكررة في المجالات المختلفة وأيضاً البنود التي تحتاج الإجابة عنها إلى وقت طويل مع التردد في الإجابة عنها. أما بالنسبة إلى الثبات فقد قام معد القائمة بحساب ثبات القائمة بطريقة الإعادة بفاصل زمني قدره أسبوعان

(*) للإطلاع على هذه القائمة يرجى الرجوع إلى البحث المنشور فيه.

وقد بلغ معامل الإرتباط بين التطبيق الأول (٩ أمهات و٣ آباء لأطفال الأوتيـــزم) والتطبيـــق الثاني ٠,٧٢.

قامت الباحثة بتقنيـــــن قائمـــــة المظاهـــــر السلوكيـــــة :

أولاً: صــــــدق القائمـــــــة:

١- **صدق الابعاد**: حيث تم حساب صدق أبعاد قائمة المظاهر السلوكية عن طريـــق إيجـــاد قيمة معامل الإرتباط بين درجات كل مفردة مع الدرجة الكلية للقائمة ، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ الكلية لثبات المقياس ٨٤٥, .

جـــــــدول (١)

"يوضح حساب معاملات ارتباط المفردات في قائمة المظاهر السلوكية لدى أطفال الأوتيزم بالدرجة الكلية"

البعـــــد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	الدلالة	المفـــردات	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	الدلالـــة
A1	٧٧٢,	دالة	A3	٩٥٨,	دالة
A2	,٩٤٤	دالة	A4	٩٠٦,	دالة
الدرجة الكلية	,٩٩٩	دالة			

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد مفردات قيم معاملات إرتباطها أكبر من قيمة ألفا كرو نباخ الكلية لثبات القائمة التي كانت ٩٩٩, بذلك فالمفردات كلها دالة.

٢- الصدق التمييزي للمفردات أو ما يسمى بصدق المقارنات الطرفية:

حيث تم أخذ الدرجة الكلية لكل مكون فرعى من مكونات قائمة المظاهر السلوكية لـــدى الطفل محكاً للحكم على صدق مفرداته وتم أخذ أعلى وأدني٢٥٪ من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٥٪ من الدرجات العالية، وتمثل مجموعة أدنـــى ٢٥٪ مـــن الـــدرجات المنخفضـــة، وباستخدام اختبار "ت" في المقارنة بين المتوسطات جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول(٢)

"نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى، والإرباعى الأدنى) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لقائمة المظاهر السلوكية"

الأبعـــــاد	مجموع الإرباع الأدنى			مجموع الإرباع الأعلى			قيمة "ت" ودلالتها
	ن	م	ع	ن	م	ع	
انتباه	١٢	٢,٤	١,٢	١٢	٨,٥	١,٣	١١,٥٣**
تفاعل اجتماعى	١١	٢,٤	١,٣	١٤	٧,٨	,٩٤٩	١٢,٥**
تواصل	١١	٢,٤	١,٢٩	١٣	٨,٥	١,١٩	١١,٩**
سلوكيات نمطية	١٢	٣,١	٢,٤	١٢	٨,٤	١,١	٦,٧ **
الدرجة الكلية	١١	١٠,٢	٥	١١	٢١	١,٥	٦,٧٢**

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات مجموعة الإرباعى الأعلى ومتوسطات مجموعة الإرباعى الأدنى في جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لقائمة المظاهر السلوكية، مما يدل على الصدق التمييزي للقائمة.

ثانياً: الاتنســـاق الداخلـــي:

حيث تم حساب معاملات الإرتباط بين أبعاد القائمة والدرجة الكلية وذلــك بإســـتخدام معادلة بيرسون كما بالجدول (٣).

جـــــدول (٣)

معاملا ت الإرتباط بين أبعاد قائمة المظاهر السلوكية والدرجة الكلية

الأبعـــــاد	١	٢	٣	٤	الدرجة الكلية
انتباه	-				
تفاعل اجتماعى	,٧١٦ **	-			
تواصل	,٦٩٢ **	,٩٤٦ **	-		
سلوكيات نمطية	,٦٢٠ **	,٨٦٨ **	,٩٣٢ **	-	
الدرجة الكلية	,٨٢٦ **	,٩٥٧ **	,٩٦٩ **	,٩٢٩ **	-

** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط بين الأبعـــاد والدرجـــة الكليـــة تراوحت ما بين٠,٦٢٠ ، ٠,٩٦٩ وكلها معاملات إرتباط داله عند مستوى ٠,٠١مما يحقـــق الصدق للقائمة.

ثالثاً: ثبــــــات القائمــــــــة:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية للأبعاد.

حساب معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معــادلتي ســبيرمان - براون وجتمان:

جــــــــدول(٤) قيم معامل ألفا كرونباخ للمكونات الفرعية والقائمة ككل

المكونــــــات	طـــرق الثبـــات		
	ألفا	سبيرمان	جتمان
انتباه	,٨٢٦**	,٩٠٥ **	,٦٠٣ **
تفاعل اجتماعى	,٩٥٧ **	,٩٧٨ **	,٦٢٤ **
تواصل	,٩٦٩ **	,٩٨٤ **	,٦٦٩ **
سلوكيات نمطية	,٩٢٩ **	,٩٦٣ **	,٦٤٤ **
الدرجة الكلية للقائمة	,٩٧٧ **	,٩٨٩ **	,٩٢٤ **

يتضح من الجدول(٤) تمتع قائمة المظاهر السلوكية بمكونتها الفرعية بدرجة مرتفعــة من الثبات، حيث انحصرت قيم معاملات الثبات بالطرق المختلفة بين (٦٠٣, إلى٩٨٩,) لدى أفراد العينة وهى جميعها دالة عند مستوى ٠١,.

الأداة الثانية: بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدي أطفال الأوتيزم (إعداد/الباحثة):

لإعداد الصورة الأولية للبطاقة اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

١- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بمهارات التقليد والإفادة منها في بناء بطاقة الملاحظة وتحديد أبعادها وتحديد التعريفات الإجرائية للأبعاد.

٢- الإطلاع علي أهم المقاييس الخاصة بمهارات التقليد وهذه المقاييس هي:

- مقياس التقليد والتطبيق العملي في مرحلة ما قبل المدرســة مــن إعــداد/ فــانفوكلين ورويـــرز ويـــردت Preschool Imitation and Praxis Scale **(Vanvuchelen, Roeyers, Weerdt,2010)**.
- مقياس التقليد الحركي مــن إعــداد/ ســتون وآخــرون Motor Imitation Scale **(Stone et al., 1997)**
- مقياس إضطرابات التقليد لدي الأوتيزم مــن إعــداد/ ملفــي وآخــرون *Imitation disorders in autism (Malvy et al., 1999).*

§ مهام التقليد الحركي من إعداد/ زاشور وإيلانـــت وإيتزاشـــك Motor Imitation Tasks(MITs) (**Zachor, Ilanit, Itzchak,2010**)

٣- إجراء دراسة استطلاعية والتي تضمنت السؤال المفتوح التالي وتم الإجابـــة عليـــه عـــن طريق مجموعة من أمهات أطفال الأوتيزم:

§ **هل يستطيع طفلك/ طفلتك الأوتيزم تقليد ما تقومين به ؟**

وبعد طرح السؤال قامت الباحثة بحصر وتصنيف الاستجابات التي تم الحصول عليها وبنـــاءاً علي ذلك تم تحديد أبعاد وعبارات بطاقة الملاحظة التي تمركز حولها أكبر نسبة إتفاق.

٤- في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الاستطلاعية إنتهت الباحثـــة إلي تحديد وصياغة أبعاد ومفردات بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدي طفل الأوتيزم علي النحو التالي:

البعد الأول: تقليد الأشياء:

ويتضمن السلوكيات التي يتم أدائها علي الأشياء. وتقليدالأشياء يشتمل علي تقليد مهـــام غير وظيفية (مثل الضرب بمسطرتين علي بعض)، وتقليد مهـــام وظيفيـــة (مثـــل تســـريح العروسة بالفرشاة) .

البعد الثاني: تقليد الإيماءات وحركات الجسم:

ويتضمن التقليد بجزء من الجسم بدون استخدام أشياء. ويقسم إلي تقليد إيماءات الرأس (تحريك الرأس لأسفل ولأعلي للتعبير عن الموافقة)، وتقليد الإيماءات الوصفية (فتح الذراعين ليعبر عن كبير)، وتقليد الإيماءات التواصلية الاجتماعية (الإشارة باليد باي)، وتقليد الإيماءات التي تصف السلوك(تحريك اليد بسرعة في الهواء لتعبر عن التزحلق)، وتقليد الإيماءات التـــي تعبر عن الأشياء (مثل تقليد ايماءة القيادة لتعبر عن السيارة).

وتضمن هذا البعد سلوكيات وظيفية (لها معني) وسلوكيات غير وظيفيـــة (لـــيس لهـــا معنى) .

البعد الثالث: التقليد اللفظي:

ويُقصد به تقليد أصوات أو أصوات مرتبطة بحركات أو كلمات أو جمل.

في ضوء ما سبق إنتهت الباحثة إلي صياغة الصورة المبدئية لبطاقة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال الأوتيزم. ثم قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للبطاقة بعدة طرق:

أولاً: حساب صدق البطاقة:

١ - صدق المحكمين:

بِناءً على نسبة الاتفاق بين المحكمين وعددهم ١٠ لكل عبارة من عبارات البطاقة تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠% فأكثر وكان نتيجة لذلك أن تم الإبقاء على جميع العبارات التي تضمنتها البطاقة دون حذف أو تعديل بخلاف تعديل بسيط في الصياغة والتي لا يؤثر تغييرها في معني العبارة. وتعرض الباحثة نتائج التحكيم في الجدول(٥):

المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق
١	٪١٠٠	١٠	٪٩٠	١٩	٪٩٠	٢٨	٪١٠٠	٣٧	٪١٠٠	٤٦	٪١٠٠	٥٥	٪١٠٠
٢	٪١٠٠	١١	٪١٠٠	٢٠	٪١٠٠	٢٩	٪١٠٠	٣٨	٪١٠٠	٤٧	٪١٠٠		
٣	٪١٠٠	١٢	٪١٠٠	٢١	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠	٣٩	٪١٠٠	٤٨	٪١٠٠		
٤	٪١٠٠	١٣	٪١٠٠	٢٢	٪١٠٠	٣١	٪١٠٠	٤٠	٪٩٠	٤٩	٪١٠٠		
٥	٪١٠٠	١٤	٪١٠٠	٢٣	٪١٠٠	٣٢	٪١٠٠	٤١	٪١٠٠	٥٠	٪١٠٠		
٦	٪١٠٠	١٥	٪١٠٠	٢٤	٪١٠٠	٣٣	٪١٠٠	٤٢	٪١٠٠	٥١	٪١٠٠		
٧	٪١٠٠	١٦	٪١٠٠	٢٥	٪١٠٠	٣٤	٪١٠٠	٤٣	٪١٠٠	٥٢	٪١٠٠		
٨	٪١٠٠	١٧	٪١٠٠	٢٦	٪١٠٠	٣٥	٪١٠٠	٤٤	٪١٠٠	٥٣	٪١٠٠		
٩	٪١٠٠	١٨	٪١٠٠	٢٧	٪١٠٠	٣٦	٪٩٠	٤٥	٪١٠٠	٥٤	٪١٠٠		

٢ - الصدق التمييزي للمفردات أو ما يسمى بصدق المقارنات الطرفية:

حيث تم أخذ الدرجة الكلية لكل مكون فرعى من مكونات بطاقة ملاحظة مهارات التقليد محكاً للحكم على صدق مفرداته وتم أخذ أعلى وأدني٢٥٪ من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى

٢٥٪ من الدرجات العالية، وتمثل مجموعة أدنى ٢٥٪ من الدرجات المنخفضـــة، وبإســـتخدام اختبار "ت" في المقارنة بين المتوسطات جاءت النتائج على النحو التالي:

جـــدول (٦)

"نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى، والإرباعى الأدنى) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة"

الأبعاد	مجموع الإرباع الأدنى			مجموع الإرباع الأعلى			قيمة "ت" ودلالتها
	ن	م	ع	ن	م	ع	
١- البعد الأول	١٣	٨,٢٠	,٩٣٠	١٣	١٤,٢	١,٢٣	١٤,٠٢**
٢-البعد الثانى	١٢	٦,٣	,٤٩٢	١٥	١٣,٧	١,٥٣	١٥,٢٩**
٣-البعد الثالث	١٥	٨,٣	,٧٩٩	١٤	١٥,٦	,٩٢٩	٢٢,٩٧**
الدرجة الكلية	١٢	٢٣,٤	١,٤٤	١٠	٤٤,٧	٢,٣	٢٦,٣٧**

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مســـتوى (٠,٠١) بـــين متوسطات مجموعة الإرباعى الأعلى ومتوسطات مجموعة الإرباعى الأدنى في جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة ، مما يدل على الصدق التمييزي للبطاقة.

ثانياً: حساب ثبات البطاقة:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية للأبعاد.

حساب معامل ألفا كرو نباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معـــادلتي ســـبيرمان- براون وجتمان:

جـــــــدول(٧) قيم معامل ألفا كرونباخ للمكونات الفرعية والبطاقة ككل

	طـــرق الثبـــــات		
	ألفا	سبيرمان	جتمان
تقليد الأشياء	,٩٨٣**	,٩٩١**	,٦٦٣**
تقليد الإيماءات وحركات الجسم	,٩٩٤**	,٩٩٧**	,٨٣٦**
التقليد اللفظي	,٩٧٤**	,٩١٠**	,٧٢٢**
الدرجة الكلية للبطاقة	,٩٩٦**	,٩٨٤**	,٩٠٤**

يتضح من الجدول(٧) تمتع بطاقة الملاحظة بمكوناتها الفرعية بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث انحصرت قيم معاملات الثبات بالطرق المختلفة بين (٦٦٣,. إلى٩٩٧,.) لدى أفراد العينة وهى جميعها دالة عند مستوى ٠١,.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

حيث تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد البطاقة والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون كما بالجدول (٨).

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين أبعاد بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية

الأبعاد	١	٢	٣	الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة
تقليد الأشياء	-			
تقليد الإيماءات وحركات الجسم	**٠,٩٥٨	-		
التقليد اللفظي	**٠,٩٨١	**٠,٩٩٥	-	
الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة	**٠,٩٨٣	** ٠,٩٩٤	**١,٠٠٠	-

** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠١

* تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين ٠,٩٥٨ ، ١,٠٠ وكلها معاملات ارتباط داله عند مستوى٠,٠١ و٠,٠٥ مما يحقق الصدق للبطاقة.

الصورة النهائية للبطاقة :

بعد حساب الصدق والثبات لبطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم أصبحت البطاقة في صورتها النهائية تحتوي على (٥٥) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد على النحو التالي:

البعد الأول: تقليد الأشياء:

ويحتوى هذا البعد على (٢١) مفردة.

البعد الثانى: تقليد الإيماءات وحركات الجسم

يحتوى هذا البعد على (٣٠) مفردة.

البعد الثالث: التقليد اللفظي

يحتوى هذا البعد على (٤) مفردات.

تصحيـــــح البطاقـــة:

جاءت مفردات البطاقة على قياس خماسي متدرج (لا يصـدر إستجابة– يستجيب بمساعدة كلية– يستجيب بمساعدة جزئية– يستجيب بمساعدة لفظية- مستقل).

تقليد الأشياء وتقيسه المواقف : ١ ، ٤، ٧ ،١٠ ، ١٣، ١٥، ١٧ ، ١٨ ، ٢٠، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٧ ، ٢٩ ، ٣١ ، ٣٥، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤١ ، ٤٣

الايماءات وحركات الجسم وتقيسه المواقف : ٢ ،٥ ، ٨ ، ١١ ،١٤ ، ١٦ ، ١٩، ٢٢، ٢٤ ، ٢٦ ، ٢٨ ، ٣٠ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٤٦، ٤٧ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥١ ، ٥٢، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥

التقليد اللفظي وتقيسه المواقف : ٣ ، ٦ ، ٩ ، ١٢

وبناءً عليه تكون أعلي درجة علي البطاقة (٢٧٥) وأقل درجة (٥٥)

الأداة الثالثة : بطاقة ملاحظة للأمهات في إستخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي (إعداد/الباحثة):

١- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة.

٢- الإطلاع علي بعض المقاييس الخاصة بأمهات أطفال الأوتيزم مثل :

- مقياس الترابط الإنفعالي بين الأم والطفل من **إعداد / تايلور وآخرون Maternal-to-Infant Bonding Scale ((Taylor, Atkins, Kumar, Adams, &Glover, 2005)**

٣- إجراء دراسة استطلاعية والتي تضمنت السؤال المفتوح التالي وتم الإجابة عليه عن طريق مجموعة من أمهات أطفال الأوتيزم:

أمامك مجموعتين من اللُعب متماثلتين تماماً فكيف تتفاعلين بالمجموعتين مع طفلك/ طفلتك؟

وبعد طرح السؤال قامت الباحثة بحصر وتصنيف الاستجابات التي تم الحصول عليها وبناءً علي ذلك تم تحديد أبعاد وعبارات بطاقة الملاحظة التي تمركز حولها أكبر نسبة إتفاق.

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الإستطلاعية انتهت الباحثة إلي تحديد وصياغة أبعاد ومفردات قائمة ملاحظة للأمهات علي إستخدام إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي على النحو التالي:

البعد الأول: استخدام الأم لفنيات الإستراتيجية

وهي قدرة الأمهات علي استخدام الإستراتيجية وتكنيكاتها وبترتيب صحيح للتكنيكات.

البعد الثاني: مشاعر الأم تجاه طفلها:

ويقصد بها قيام الأم بالتفاعل القائم على العلاقات الإيجابية المشبعة بالحـــب والـــدفء تجاه طفلها.

في ضوء ما سبق انتهت الباحثة إلي صياغة الصورة المبدئية لبطاقة ملاحظة الأمهات علي إستخدام إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي. ثم قامت الباحثة بحســـاب الخصـــائص السيكومترية للبطاقة بعدة طرق:

أولاً: حساب صدق البطاقة:

١ - صدق المحكمين:

بِناءً على نسبة الإتفاق بين المحكمين وعددهم ١٠ لكل عبارة من عبارات البطاقة تم الإبقاء علي العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠% فأكثر وكان نتيجـــة لـــذلك أن تـــم الإبقاء على جميع العبارات التي تضمنها البطاقة دون حذف أو تعديل بخلاف تعديل بسيط في الصياغة ولا يؤثر هذا التعديل في تغيير معني العبارة. وتعرض الباحثة نتـــائج التحكـــيم فـــي الجدول (٩):

جـــــــــدول (٩)

المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق
١	١٠٠٪	١١	١٠٠٪	٢١	١٠٠٪
٢	١٠٠٪	١٢	١٠٠٪	٢٢	١٠٠٪
٣	١٠٠٪	١٣	١٠٠٪	٢٣	١٠٠٪
٤	١٠٠٪	١٤	١٠٠٪	٢٤	١٠٠٪
٥	٩٠٪	١٥	١٠٠٪	٢٥	١٠٠٪
٦	١٠٠٪	١٦	١٠٠٪		
٧	١٠٠٪	١٧	٩٠٪		
٨	١٠٠٪	١٨	١٠٠٪		
٩	١٠٠٪	١٩	١٠٠٪		
١٠	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪		

٢ - **الصدق التمييزي للمفردات أو ما يسمى بصدق المقارنات الطرفية:**

حيث تم أخذ الدرجة الكلية لكل مكون فرعى من مكونات بطاقة ملاحظة الأمهات محكاً للحكم على صدق مفرداته وتم أخذ أعلى وأدني٢٥٪ من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٥٪ من الدرجات العالية ، وتمثل مجموعة أدنى ٢٥٪ من الدرجات المنخفضة ، وبإستخدام اختبار "ت" في المقارنة بين المتوسطات جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٠)

"نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى، والإرباعى الأدنى) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة "

الأبعاد	مجموع الإرباع الأدنى			مجموع الإرباع الأعلى			قيمة "ت" ودلالتها
	ن	م	ع	ن	م	ع	
١- البعد الأول	١٢	١٠,٦	٠,٤٩٢	١٥	١٢,١	٠,٣٥٢	٩,٠٢**
٢- البعد الثانى	١٢	٦,٣	٠,٤٩٢	١٥	١٤,٠٠	١,٥	١٦,٠٠**
الدرجة الكلية	١١	٢٢,٩	٠,٨٣١	١٤	٢٧,٥	١,٦	٨,٣٩**

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات مجموعة الإرباعى الأعلى ومتوسطات مجموعة الإرباعى الأدنى في جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة الأمهات، مما يدل على الصدق التمييزي للبطاقة.

٣ - **صدق الأبعاد:**

حيث تم حساب صدق الابعاد في بطاقة ملاحظة الأمهات عن طريق إيجاد قيمة معامل الإرتباط بين درجات كل مفردة مع الدرجة الكلية للبطاقة ، حيث بلغت قيمة ألفاكرو نباخ الكلية لثبات البطاقة ٧٦٣, .

جدول (١١)

"يوضح حساب معاملات إرتباط المفردات في بطاقة ملاحظة الأمهات بالدرجة الكلية"

الأبعاد	ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية	الدلالة	المفردات	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
A1	,٧٨٥	دالة	A10	٠,٨٩٦	دالة
الدرجة الكلية	,٩٩٩	دالة			

ثانياً: الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للبطاقة تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد البطاقة والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون كما بالجدول (١٢).

جـــدول (١٢)

معاملات الارتباط بين أبعاد بطاقة ملاحظة الأمهات والدرجة الكلية

الأبعـــاد	١	٢	الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة
استخدام الأم لفنيات الإستراتيجية	-		
مشاعر الأم تجاه طفلها	,٩٤٥**	-	
الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة	,٧٥٦**	,٨٩٧**	-

** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين ٧٥٦, ، ٩٤٥, ، وداله عند مستوى ٠١,.

ثالثاً: ثبات البطاقة:

جـــدول (١٣)

تم حساب معاملات الثبات بإستخدام التجزئة النصفية للأبعاد.

حساب معامل ألفا كرو نباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان - براون وجتمان:

المكونـــات	طـــرق الثبـــات		
	ألفا	سبيرمان	جتمان
استخدام الأم لفنيات الإستراتيجية	,٧٥٧**	,٨٦١**	,٧٠٤**
مشاعر الام تجاه طفلها	,٩٢٦**	,٩٦٢**	,٩٣٨**
الدرجة الكلية للبطاقة	١,٠٠٠**	١,٠٠٠**	١,٠٠٠**

يتضح من الجدول (١٣) تمتع بطاقة الملاحظة بمكوناتها الفرعية بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث إنحصرت قيم معاملات الثبات بالطرق المختلفة بين (٧٠٤, إلى ١,٠٠٠) لدى أفراد العينة وهى جميعها دالة عند مستوى ٠١,.

الصورة النهائية للبطاقة:

بعد حساب الخصائص السيكومترية لبطاقة ملاحظة الأمهات في إستخدام إســـتراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي وأصبح المقياس في صورته النهائية يحتوى على (٢٥) مفـــرده موزعه على بعدين على النحو التالي:

البعد الأول: إستخدام الأم لفنيات الإستراتيجية:

ويحتوى هذا البعد على (١٦) مفردة.

البعد الثاني: مشاعر الأم تجاه طفلها:

يحتوى هذا البعد على (٩) مفردات.

تصحيـــــــح البطاقـــــــة:

جاءت مفردات البطاقة على مقياس ثلاثى متدرج (نادراً – أحياناً – دائماً).

استخدام فنيات الاستراتيجية وتقيسه المواقـــف : ١ ، ٣ ، ٥ ، ٧ ، ٩ ، ١١ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥

مشاعر الأم تجاه طفلها وتقيسه المواقف ٢ ، ٤ ، ٦ ، ٨ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٧ ، ١٩

وبناءً عليه تكون أعلي درجة علي البطاقة (٧٥) وأقل درجة (٢٥)

البرنامج التدريبي (إعداد/الباحثة):

١- التعريف بالبرنامج التدريبي:

البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة قائم علي إستراتيجية التـــدريب علـــي التقليد التبادلي وذلك لتنمية مهارات التقليد وينعكس ذلك إيجابيا علي حالة طفل الأوتيزم مـــن ناحية الإنتباه والتواصل واللغة وخفض السلوكيات النمطية. يشتمل على ٥ مراحل:

المرحلة الأولي: التمهيد للتدريب وهي تتكون من (جلستين) حيث قامت فيه الباحثـــة بتوضـــيح أهمية التدريب على إستراتيجية التدريب على التقليـــد التبـــادلي، وتكنيكـــات الإستراتيجية، وكيفية استخدامها وذلك بالاستعانة بدليل التدريب والتي قامـــت الباحثة بتوزيعه على الأمهات المشاركات.

المرحلة الثانية: وتتضمن ١٠ جلسات (التدريب على إستخدام الإستراتيجيات التبادلية).

المرحلة الثالثة: وتتضمن ٢٠ جلسة (للتدريب على إستخدام إستراتيجيات لتعلـــيم أطفـــالهن التقليد علي الأشياء).

المرحلة الرابعة: وتتضمن ٢٠ جلسة (التدريب على إستخدام إستراتيجيات لتعلــيم أطفـــالهن تقليد الإيماءات وحركات الجسم).

المرحلة الخامسة: وتتضمن ١٠ جلسات (إعادة التدريب مرة أخرى)، (جلسة ختام البرنـــامج التدريبي).

٢- أهمية البرنامج والحاجة إليه:

أصبح تدريب الوالدين في الآونة الأخيرة مكون أساسي لبرامج التدخل المبكر الجيدة لأطفال الأوتيزم. والتدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة فالتدخلات التي يقــوم الوالدين بتنفيذها تؤدي إلى إمكانية تعميم النتائج وإستمرارها عن التدخلات التي يــتم تنفيــذها من خلال المعالجين، كما أن تدريب الوالدين يؤدي إلى تحسن في جودة حياة الأسر من خلال تقليل الضغوط الوالدية، ويزيد من التفاؤل لدي الوالدين عن قدرتهم في التأثير على نمو طفلهم الأمر الذي ربما يساعدهم على الاستمرار في جهودهم مع طفلهم الأوتيــزم. وإســتناداً إلـــى النظريات التي أشارت إلى أن سبب الإضطراب هو حرمان الطفل في مراحل نمــوه الأولـــى من علاقة مشبعة بالحب والأمن والتفاعلات الإيجابية مع موضوع الحـــب الأول وهـــي الأم فالبرنامج يبدأ منذ المرحلة الأولى بإقامة هذه العلاقة مع الأم التي يُعتقد أنه حُرم منها وســـببت الإضطراب.

كما أن دراسة الأطفال في أعمار صغيرة يمكننا من تمييز القصور الرئيســـي لـــدي أطفال الأوتيزم بما يمكننا من فهم العلاقات بين القصور الرئيسي والتقدم النمـــائي. و علـــي المستوي العملي حيث أن عدم فهم مجموعة من السلوكيات التي تميز صغار الأطفـــال ربمـــا يساعد في جهود التدخل المبكر وربما يتيح للأطفال فرصة الحصول علـــي تـــدخلات فـــي مراحل عمرية مبكرة وعلاوة علي ذلك كلما ازداد فهمنا للقصور لدي الأوتيزم يثير دافعيتنـــا وقدرتنا علي تصميم برامج تدخل فعالة **(Stone,& Others 1997)**.

وأكدت الأبحاث والدراســات **انجرســول وجيرجــانس (Ingersoll&Gergans, 2007)**، **زغلاوان (Zaghlawan, 2011)** أن التدريب علي التقليد التبادلي والذي يســتهدف تدريب أطفال الأوتيزم علي مهارات التقليد يعد إستراتيجية ملائمة لتدريب الأمهات عليها حتي

يمكن إستخدامها مع أطفالهن الأوتيزم. هذا التدخل له آثاره الايجابية لأنه يؤدي إلي حدوث تغيرات في مهارات التواصل الإجتماعي الأخرى التي تشمل الإنتباه المشترك واللغة واللعب التخيلي وإستخدام الإيماءات التلقائية والتقليد التلقائي.

٣- أهداف البرنامج:

هدف البرنامج إلي تحسين حالة طفل الأوتيزم من خلال استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي المقدمة لهم من خلال الأمهات وذلك لتنمية مهارات التقليد ومما قد ينعكس أثره على تحسن حالة طفل الأوتيزم من ناحية (الإنتباه– التواصل– التفاعل الإجتماعي- سلوكيات نمطية).

تقديم خدمات تدريبية لأمهات أطفال الأوتيزم.

٤-أساليب التدريب المستخدمة في البرنامج :

اعتمدت الباحثة في المرحلة الأولي وهي التمهيد للتدريب وتضم جلستان علي التدريب الجماعي للأمهات المشاركات في الدراسة وكذلك الجلسة الختامية، وباقي جلسات البرنامج بدءاً من التدريب علي استخدام الإستراتيجية إلي نهاية البرنامج تتم بشكل فردي.

٥- أسس بناء البرنامج:

الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

- مراعاة الخصائص النمائية والنفسية لأطفال الأوتيزم.
- الإطلاع علي النظريات النفسية المفسرة للتقليد.
- مراعاة مناسبة أنشطة البرنامج للقدرات الجسمية والعقلية لطفل الأوتيزم.
- مراعاة الفروق بين أطفال الأوتيزم وبعضهم البعض فكل طفل هو حالة فردية فريدة.
- الحرص على توفير بيئة تدريب جيدة وتشتمل على إضاءة جيدة وهدوء وأدوات مناسبة ومراعاة عوامل الأمن والسلامة أثناء التدريب.
- مراعاة الأسس التي تقوم عليها الإستراتيجية وما تشتمل عليه من فنيات.
- مراعاة التدرج في تعليم مهارات البرنامج من الأسهل للأصعب حيث بدأ بالتدريب أولاً على التقليد علي الأشياء وثانياً بالتدريب على تقليد الإيماءات.

§ ترتيب جلسات البرنامج يتبع قوانين النمو من حيث أن النمو عملية متصلة تتبع مساراً بعينه فالنمو في الطفولة بسير على النحو الآتي: بدءًا من الإنتباه، ثم التفاعل الإجتماعي، ثم التواصل، ثم اللغة.

٦- مصادر اشتقاق محتوي البرنامج :

١- الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت كلاً من الأوتيزم ،والتقليد لدي العاديين والأوتيزم، وإستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفال الأوتيزم.

٢- بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت قصور مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم مثل دراسة **(Vanvuchelen, Roeyers, Weerdt,2011), (Rogers, Pennington, 1991), (stone, ousley,littleford,1997)**

وكذلك تلك التي تناولت برامج تدريبية وعلاجية بهدف تحسين مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم وآثار ذلك علي الجوانب الأخرى. مثل دراسة **(Ingersoll, &Gergans,2007)**، **(Cardon&Wilcox,2010)**، **(zaghlawan,2011)**، **(Dawson, & Galpert, 1990)**، **(Lifter, 2008)**.

٣- المقابلات مع أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وكذلك الأخصائيين في مجال رعاية أطفال الأوتيزم ومقابلات مع بعض أولياء أمور أطفال الأوتيزم.

٧- الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة علي استخدام استراتيجية التدريب على التقليد التبادلي بصورة محورية بالإضافة إلى الفنيات والأساليب المساعدة.

إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي (RIT)

وتتضمن مرحلتين أساسيتين هما:

المرحلة الأولي: استراتيجيات تهدف إلى زيادة التبادلية الاجتماعية يطلق عليها الإستراتيجيات التبادلية وتشمل:

١- التقليد المتزامن: وتتضمن تقليد سلوكيات الطفل وإيماءاته وألفاظه أثناء سلوكه مع اللعبة(فإذا قام الطفل باحتضان العروسة تقوم الأم بنفس الفعل).

٣- استراتيجيات اللغة الوصفية: التي تتألف من لغة بسيطة (على سبيل المثـال اسـتخدام اللغة التي هي أعلى قليلاً من مستوي لغة الطفل الحالية، والكلام البطيء (علـى سـبيل المثال إعطاء للطفل الوقت لمعالجة اللغة والاستجابة)، التكرار (باستخدام نفس الكلمـات والجمل مراراً وتكراراً) مؤكداً على كلمات معينة (على سبيل المثال التوقف قبل كلمـات مهمة لمساعدة الأطفال على التعرف على هذه الكلمات) توسيع اللغة (أي إضافة المزيـد من المعلومات إلى لغة الطفل) وفي هذه المرحلة لا يحصل الطفـل علـى أي فرصـة للتدريب على التقليد.

في المرحلة الثانية (مرحلة التدريب علي التقليد) : وتتضمن :

١ - إستمرار وإستخدام الإستراتيجيات التبادلية (التقليد المتزامن - اللغة الوصفية).

٢ - تقديم سلوكيات اللعب الجديدة للطفل لتقليدها (التدريب علي التقليد). وذلك بإستخدام الحـث والنمذجة والتعزيز.

وتشتمل السلوكيات المنمذجة على السلوكيات التي يمكن للطفل بالفعـل أدائهـا مثـل (رص السيارات في صف أو تركيب المكعبات) وتكون مناسبة إنمائياً مثـل (إطعـام الطفـل بالملعقة أو فرز المكعبات أو دفع السيارة) مع استخدام الأوصاف اللفظية "المحددات اللفظيـة"، ولا يتم توجيه أوامر للطفل مثل افعل كذا. وإذا لم يقم الطفل بالتقليد في غضون ٥ ثواني يـتم تكرار السلوك المستهدف مرة ثانية مع تقديم فرصة للطفل بتقليده وإذا لم يقم الطفل بتقليده في خلال ٥ ثواني بعد النموذج الخامس تحثه الأم بدنياً وتشجعه علي أداء السـلوك المسـتهدف. كذلك يحصل الطفل علي مدح لفظي بعد التقليد التلقائي أو التقليد بالحث البدني والسماح لـه باِللعب باللُعب وتقديم تعزيز مادي (مأكولات أو مشروبات يفضلها الطفل) ومعنوي (شـاطر- برافو....).

التقليد المتزامن:

حيث يتم تقليد سلوكيات الطفل مع اللُعب وحركات الجسم والإيماءات والألفـاظ التـي ينطقها في نفس الوقت مثل الطفل تماماً فإذا قام الطفل بإحتضان العروسـة تقـوم الأم بـنفس الفعل في نفس الوقت(**Ingersoll &Gergans, 2007**).

اللغة الوصفية:

حيث يتم وصف ما ينتبه إليه الطفل وما يقوم بعمله بإستخدام اللغة البسـيطة مثــل (الكلب يسير) أو مؤثرات الصوت **(Zaghlawan, 2011)**.

النمذجــة:

إسلوب يستخدم في العديد من العلاجات التي يتغير فيها سلوك المفحوص مــن خــلال ملاحظة المعالج أو أي شخص آخر يؤدي السلوك المرغوب، وهي عملية عامة للــتعلم مــن خلال الملاحظة بخلاف الآداء السلوكي أو التعزيز الذي له أهمية كبري للــتعلم الاجتمــاعي **(**the Capmprerdeg Dictionary of Psychology 2009: **312)**.

الحـــــث:

تختلف درجة المساعدة التي يمكن تقديمها للطفل ويتراوح مداها بين:

أ) مساعدة جسدية كلية:

وتتضمن توجيه الطفل إلى الإستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جســمية كبيــرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهه إلى الإستجابة الصحيحة.

ب) مساعدة جسدية جزئية:

وتتضمن توجيه الطفل إلى الإستجابة أو السلوك الصحيح للطفل بلمسة خفيفة علــى يد أو كتف الطفل.

ج) الحـــث اللفظـــي:

ويتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للإستجابة الصحيحة للطفل، فمثلاً عندما يطلــب من الطفل أن يصافح شخصاً آخر ولا يستجيب الطفل فيمكن إعطاءه نموذج للمصــافحة بمــا يعزز من تقليده لهذا النموذج.

د) الحـــث بالإشــارة:

ويتمثل في إعطاء إشارة باليد أو أحد الأصابع في إتجاه الإستجابة الصحيحة **(ســيد الجارحي، ٢٠٠٤)**.

إسلوب الواجب المنزلى:

ويقصد به التصرفات التى يطلبها المعالج من أفراد الأسرة أن يقوموا بها فيما بــين الجلسات (**محمد محروس الشناوى، ٢٠٠١: ٤٥٣**).

التعزيـــــز:

يُعد التعزيز واحداً من أنجح أساليب تعديل السلوك مقارنة مع أساليب تعديل الســلوك الأخرى، مع كل الفئات من الأفراد سواء كانوا من العاديين أو من غير العاديين، ومــع كــل الفئات العمرية ابتداء من مرحلة الطفولة وانتهاءاً بمرحلــة الشــيخوخة (**فــاروق الروســان، ١٠٣: ٢٠٠٠**).

كما أوضح لويس كامل (١٩٩٨: ٩) أن "Reinforcement" يعني تقوية الســلوك أي أنه شيء ينتج عنه إذا إتبع سلوكاً معيناً يزيد من وقوع هذا السلوك مســتقبلاً. وهنــاك أربــع أنواع للمدعمات وهي المدعمات الأولية، والمــدعمات الثانويــة، والمــدعمات الإجتماعيــة، والمدعمات المنبهة.

المحاضرة والمناقشة الجماعية:

ذكر **حامد زهران** (١٩٨٠، ٥ ٣٠: ٣٠٧) أن المحاضرات والمناقشــات الجماعيــة أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى التعليمى، حيث يغلب فيه الجو شبه العلمى، ويلعب فيــه عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيسياً حيث يعتمد أساساً على إلقــاء محاضــرات ســهلة يتخللها ويليها مناقشات هدفها تغيير فى الاتجاهات لدى أعضاء الجماعة، ويجب فــى أســلوب المحاضرات استخدام الوسائل المعينة مثل الأفلام والكتيبات.

التغذية الراجعة Feedback :

أشار **محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن** (١٩٩٨، ٣٦١:٣٦٠) إلى أن التغذية المرتدة تتضمن إمداد الفرد بمعلومات حول مستوى إنجازه، بحيث يستطيع الفرد أن يتجاوز أخطاؤه ويعدل من سلوكه، وتعد التغذية المرتدة فعالة إذا اقترنت بالتعزيز وأقل فعالية إذا قدمت بدون تعزيز.

التشكيـــــــــل Shaping:

يتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة (منظمة) عقب السلوكيات التي تقتــرب أكثر فأكثر من السلوك المرغوب (أي تعزيز التقريب المتتابع للسلوك).

التدريب بالمحاولات المنفصلة:

يعتبر التعليم من خلال المحاولات المنفصلة أحد أهم التطبيقات التعليمية فــي مجــال تعليم أطفال الأوتيزم ويتضمن التدريب على خمس عناصر رئيسية:

١- **الإشـــارة:** وتسمي من الناحية الفنية "المثير المميز"، حيــث يقــوم المعــالج بتوجيــه مختصر في صورة سؤال "ما هذا؟" أو "افعل هذا".

٢- **الحـــــث:** في الوقت نفسه الذي تقدم فيه الكلمة يقوم المعالج بمســاعدة الطفــل فـــي الإستجابة الصحيحة.

٣- **الاستجابــة**: قد يستجيب الطفل بصورة صحيحة أو غير صحيحة.

٤- **النتيجـــة**: وهنا يقوم المعالج بتعزيز الإستجابة الصحيحة فورًا.

٥- **الفتـرة الفاصلة:** بعد إعطاء الإستجابة الصحيحة يتوقف المعالج فتــرة مــن (١- ٥ ثواني) قبل البدء في المحاولة الثانية **(Smith, 2001)**.

٨- الخطوات الإجرائية في كل جلسة:

- تعمل الباحثة مع كل أم على حدة وتقوم بتوضيح أسلوب العلاج والفنيات المســتخدمة وكيفية إجرائها والإجابة على تساؤلاتهن لمدة ١٠ دقائق.
- ثم تقوم الباحثة بنمذجة إستخدام فنيات البرنامج مع الطفل لمدة ١٠ دقائق وفـــي نفــس الوقت تقوم بوصف كيفية إستجابة الطفل.
- تطلب الباحثة من الأمهات ممارسة هذه الفنيات مع الطفل في الوقت الذي تقــدم فيــه الباحثة تغذية راجعة للأم وذلك لمدة ١٠ دقائق.
- تطلب الباحثة من الأم بالتفاعل مع طفلها ولمدة ١٠ دقائق ويــتم تصــويرها بالفيــديو وبدون أي تدخل من الباحثة.

٩- الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

عند قيام الباحثين بإجراء التدخلات التعليمية فإنهم يواجهون مقاومة وعدم اهتمام أثناء المهمة وعدوان علي الذات والآخرين وسلوكيات نمطية من قبل أطفال الأوتيزم ومن هنا فــإن التدخلات مع أطفال الأوتيزم يجب أن تقدم بطريقة تثير نشاطهم وإهتمامهم ويرغبونهــا فــإلي جانب أنه لابد من تنوع الإستراتيجيات مع أطفال الأوتيزم فالإستراتيجية التي تثبت جــدواها مع طفل الأوتيزم قد يختلف الأمر كذلك مع طفل آخر يتطلب الأمر أيضــا ضــرورة تنــوع الأنشطة المقدمة لطفل الأوتيزم. ومن هذه الأنشطة ما يلي:

أ) الموسيقـــــي:

أشار **فيوليت فؤاد وآخرون** (٢٠٠١:١٧١) انه منذ فترة طويلــة اتضــحت قيمــة الموسيقي كجزء مكمل للتربية والتدريب وعلاج العاجزين من الأطفال. إن من شأن الموسيقي أن تخلق جوا من الراحة يشعر فيها الأطفال المعاقون أنهم أحرار في التعبير عن أنفسهم إمــا لفظياً أو حركياً، دون الخوف من الفشل أو توجيه الإنتقادات. كما أظهرت البحوث والدراسات أهمية الموسيقي في تحسين المهارات الإجتماعية، إطالة مــدي الإنتبــاه، الكــلام التعبيــري، التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأطفال والشباب المعاقين.

وأشارت **سيدة سليمان** (٢٠٠٠) أن أطفال الأوتيزم غالباً ما يبدون حبــاً للموســيقي يعبر عن ذلك في ترنيمه لحن موسيقي سبق له سماعه أو كلمات أغنية أو يردد لحــن إعــلان سمعه في التليفزيون.

كما **أشارت أولوغلين** (**Olughlin, 2000**) أن أطفال الأوتيزم يفضلون المثيــرات السمعية الموسيقية عن اللفظية. وإتضح أن الموسيقي تمكن طفل الأوتيزم من الإنتباه للمهمــة والنشاط وتقلل الملل.

ب) اللِعـــــــب:

أكد **هشام الخولي** (٢٠٠٨ : ٩٦) أن اللعب ينمي لدي أطفال الأوتيزم العديــد مــن المهارات مثل مهارات الانتباه المشترك، ومهارات الانتقالات التخيلية والوهميــة، ومهــارات

الاستمرار، والمثابرة، ومهارات لِعب الدور، والتقليد والمحاكـــاة، وتوســـعة لغـــة الأطفـــال وأفكارهم، ومهارات الحياة اليومية، ومهارات مساعدة الذات.

كما أشارت **إيمان نجيب (٢٠١٠)** أن اللِعب لدي أطفال الأوتيزم الوسيلة الأولي التي يعبرون بها عن ذواتهم فهي اللغة التي يتحدث بها الأطفال عن أنفسهم وطريقتهم في التفاعـــل مع العالم المحيط، ويعد اللعب أحسن طريقة للتواصل وإقامة علاقة ودية بين الطفل والمدرب حيث أن الألعاب لا تشكل عامل مهدد لاختراق عالم أطفال الأوتيزم.

١٠- الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج والتي استمرت عدد مـــن الجلســـات وذلك بهدف:

- التعرف على المشكلات التي قد تعوق التطبيق الصحيح للبرنامج وإيجاد حلول لها.
- التأكد من سلامة وصلاحية أدوات ومكان التطبيق.
- التعرف علي الأنشطة التي يميل إليها كل طفل من أطفال العينة.
- التأكد من مدي مناسبة المهارات المتضمنه في البرنامج لعينة الدراسة مـــن الناحيـــة الجسمية والعقلية.
- التأكد من تفهم الأمهات لأدوارهن.

١١- الحدود الإجرائية للبرنامج:

الحـــــدود الزمنيـــــة:

يتم تنفيذ البرنامج علي مدي ٤ أشهر بواقع ٦٣ جلسة، أربع جلســـات كـــل أســـبوع، واستغرقت مدة الجلسة حوالي ٤٠ دقيقة.

الحـــــدود البشريـــة:

تم تطبيق البرنامج على عدد من أطفال الأوتيزم وعددهم (٥) أطفال وأمهاتهم والذين تراوحت أعمارهم من ٣ : ٦ سنوات والملتحقين بعيادات جمعية رسالة للأعمال الخيرية فرع قويسنا محافظة المنوفية.

الحدود المكانية:

تم تنفيذ البرنامج التدريبي داخل العيادات الخاصة بجمعية رسالة للأعمال الخيرية.

تقويم البرنامج التدريبي.

يتم تقويم البرنامج التدريبي من خلال القياسيين القبلي والبعدي علي بطاقاتي الملاحظة ومن خلال التطبيق بعد فترة المتابعة للوقوف علي مدي استمرار تأثير البرنامج إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة.

١٢- خطة الجلسات التنفيذية للبرنامج التدريبي

وأوجزتها الباحثة في الجدول التالي والذي إشتمل علي مراحل البرنامج والهدف من كل مرحلة، وعدد جلسات كل مرحلة.

جدول (١٤)

بيان بجلسات البرنامج

مراحل البرنامج	الهدف من المرحلة	عدد الجلسات	الفنيات المستخدمة	رقم الجلسة
المرحلة الأولي : جلسات تمهيدية	التعارف والتعرف علي أهمية مشاركة الأمهات في البرامج المقدمة لأطفالهن، توضيح أهمية إستخدام الإستراتيجية مع أطفالهن.	جلستان	المناقشة والحوار	١-٢
المرحلة الثانية : التدريب علي استخدام الاستراتيجيات التبادلية.	التعرف علي أهمية استخدام الإستراتيجيات التبادلية، تدريب الأمهات على استخدام الإستراتيجيات التبادلية، تنمية مهارات الانتباه المشترك ،زيادة التفاعل الإجتماعي المتبادل، توسيع لغة الطفل، إقامة علاقة جيدة بين الأم والطفل مشبعة بالحب والأمن والتفاعلات الإيجابية.	١٠ جلسات	الحث والنمذجة والتعزيز والواجب المنزلي، واسلوب المحاضرة والمناقشة ،وتدريب المحاولة المنفصلة، والتغذية الراجعة.	٣-١٢
المرحلة الثالثة : التدريب علي استخدام فنيات التدريب علي تقليد الأشياء.	تنمية قدرة الأطفال علي التقليد بإستخدام الأشياء، تنمية القدرة على التآزر البصري حركي، تنمية القدرة علي إصدار الأصوات، إكساب الأطفال بعض الكلمات الوظيفية، تدريب الأمهات على استخدام فنيات التدريب على تقليد الأشياء.	٢٠ جلسة	الحث والنمذجة والتعزيز والواجب المنزلي، واسلوب المحاضرة والمناقشة ،وتدريب المحاولة المنفصلة، والتغذية الراجعة ،التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.	١٣-٣٢

مراحل البرنامج	الهــــــدف مـــــــن المرحلــــــــة	عدد الجلسات	الفنيات المستخدمة	رقم الجلسة
المرحلة الرابعة : التدريب علي استخدام فنيات التدريب علي التقليد الإيمائي وحركات الجسم.	تنمية القدرة لدى الأطفال على تقليد الإيماءات، تنمية القدرة على التآزر البصري حركي، تنمية القدرة على إصدار الأصوات، إكساب الأطفال بعض الكلمات الوظيفية، تنمية القدرة على التواصل غير اللفظي، تدريب الأمهات على إستخدام فنيات لتدريب أطفالهن علي تقليد الإيماءات وحركات الجسم .	٢٠ جلسة	الحث والنمذجة والتعزيز والواجب المنزلي، واسلوب المحاضرة والمناقشة ،وتدريب المحاولة المنفصلة، والتغذية الراجعة،التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.	٣٣-٥٢
المرحلة الخامسة : إعادة التدريب علي المهارات المتضمنة في البرنامج .	منعاً لحدوث انتكاسة بعد إنتهاء البرنامج وإستمرار أثره إلى فترة المتابعة وما بعدها.	١٠ جلسات	الحث والنمذجة والتعزيز والواجب المنزلي، واسلوب المحاضرة والمناقشة ،وتدريب المحاولة المنفصلة، والتغذية الراجعة،التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.	٥٣-٦٢
الختام	ختام البرنامج والإتفاق علي جلسات المتابعة	جلسة	المناقشة والحوار	٦٣

رابعاً: الأساليــــــــب الإحصائيــــــــة المستخدمـــــــة:

استعانت الباحثة بمجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعية والمعروفة بــ SPSS 14 ومن أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الإحصاء اللابارامتري المتمثل في إختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية Wilcoxon Test

الصعوبـــات التـــي واجهتهـــا الباحثـــة :

١ - عند إختيار عينة الدراسة كان هناك أكثر من أم لم توافق علي المشاركة في البرنامج بعد معرفتها بأنها سوف تقوم هي بتنفيذ البرنامج تحت تدريب وإشراف الباحثة لها.

٢- بعض من الأمهات كان لديها الشعور باللامبالاة أو أنه ليس هناك جدوى من ذلك.

٣- برغم أن بعض الأمهات أطفالهن ملتحقين بالمراكز الخاصة إلا أنهم فاقدين القدرة على مهارات التفاعل مع أطفالهن حيث كانت المدربة تقوم بنمذجة المهارة أمـــام الأم ثـــم تطلب منها المدربة بالقيام بنفس العمل مع الطفل فكان هناك برود عـــاطفي مـــن الأم تجاه طفلها بالإضافة إلى أنها تفتقد روح الدعابة والمرح مع الطفل وكأنه واجب عليها أن تنتهي منه فوراً.

٤- واجهت الباحثة في بداية التعريف بالبرنامج التدريبي في المرحلـــة الأولـــي أن هنـــاك إستخفافاً بالبرنامج من قبل الأمهات إلا أنه مع التقدم في البرنامج وملاحظـــة كـــل أم للتغيرات في سلوك طفلها اختلف الأمر بعد ذلك.

٥- كان من الصعب على الباحثة أن تتمكن من النمذجة على الطفل أمام الأم قبل أن تتمكن أولاً من جعل الطفل يتقبلها ويستجيب معها.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الخامس

نتائـــج الدراســـة ومناقشتهـــا

تمهيـــــــــد:

في إطار التحقق من فاعلية إستخدام برنامج تدريبي للأمهات قائم علـــي إســـتراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم، يتناول هذا الفصل المعالجات الإحصائية التي اتبعتهـــا الباحثة للتوصل إلي نتائج الدراسة الحالية، وبعد استعراض النتائج الإحصائية تقـــوم الباحثـــة بإيضاح مجمل نتائج الدراسة كإجابة علي فروضها المقترحة والتي سبق ذكرها فـــي الفصـــل الثالث، وبعد إيجاز نتائج الدراسة تقوم الباحثة بمناقشة تلك النتائج وتفسيرها وتوضـــيحها فـــي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم عرضها، ثم تنهي الباحثة هذا الفصل بعرض بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

أولاً: **نتائـــــج الدراســـــة**:

للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية استخدمت الباحثة الإحصاء اللابارامترى متمثل في اختبار "*Wilcoxon Signed Ranks Test*"

نتائج الفـــــــــرض الأول:

ينص الفرض الأول على "يوجد فرق دال إحصائياً بـــين متوســـطي رتـــب درجـــات القياسين القبلي والبعدي لأطفال الأوتيزم على أبعاد قائمة المظاهر الســـلوكية وذلـــك لصـــالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام:

اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوســـطي رتب أفراد أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة قبل تطبيق البرنـــامج ومتوســـطي نفـــس رتـــب المجموعة بعد تطبيق البرنامج على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية (إنتباه- تفاعل اجتمـــاعي – تواصل- سلوكيات نمطية).

معامل الإرتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قـــوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع). **والجدول (١٥) يوضح نتائج هذا الفرض:**

جـــــــدول (١٥)

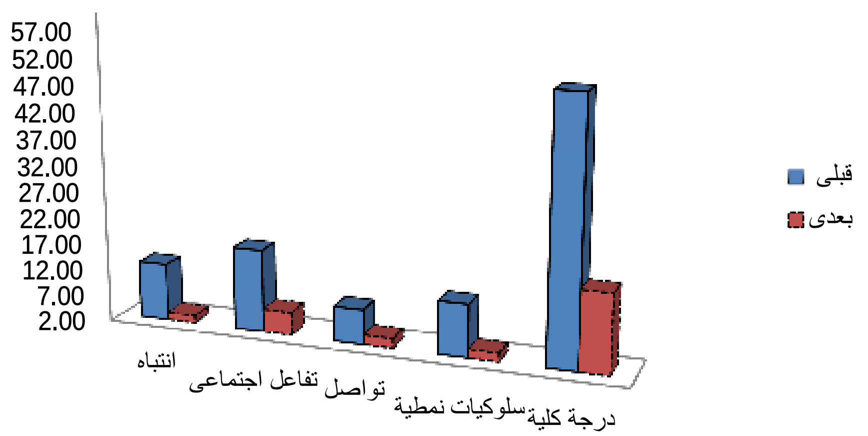
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة علي أبعاد قائمة المظاهر السلوكية قبل تطبيق البرنامج وبعده (ن=٥)

المتغيـــــر	الرتـــب السالبـــة			الرتـــب الموجبـــة			قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (rprb)	مستوى التأثير
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
انتباه	٥	٣	١٥	٠	٠	٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٩٤	كبير
تفاعل اجتماعي	٥	٣	١٥	٠	٠	٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٩١	كبير
تواصل	٥	٣	١٥	٠	٠	٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٧٤	متوسط
سلوكيات نمطية	٥	٣	١٥	٠	٠	٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٦٥	متوسط
الدرجة الكلية	٥	٣	١٥	٠	٠	٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٨٨	كبير

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً (عند **مســـتوى ٠,٠٥**) بين متوسطي رتب درجات أطفـــال الأوتيزم مجموعة الدراسة في كل من القياسين القبلي والبعـــدي علـــى أبعـــاد قائمـــة المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أطفال مجموعـــة الدراسة في القياس البعدي على قائمة المظاهر السلوكية أقل بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي.
- وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي ,٨٨ إلـــى : وجود تأثير كبير للبرنامج التدريبي في تحسن مستوى أطفال الأوتيزم فـــي المظـــاهر السلوكية (انتباه– تفاعل اجتماعي– تواصل– سلوكيات نمطية) لأطفال عينة الدراســـة وبذلك فقد تحقق الفرض الأول، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فـــرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة في المظاهر الســـلوكية

قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده في المظاهر السلوكية (إنتباه – تفاعل اجتماعي – تواصل – سلوكيات نمطية) لدى أطفال مجموعة الدراسة.



شكل (١)

يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدى على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم علي أبعاد قائمة المظاهر السلوكية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام:

إختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال مجموعة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ومتوسطي نفس رتب المجموعة بعد فترة من تطبيق البرنامج على قائمة المظاهر السلوكية (إنتباه- تفاعل اجتماعي- تواصل- سلوكيات نمطية).

والجدول (١٦) يوضح نتائج هذا الفرض.

جـــدول (١٦)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية (إنتباه- تفاعل اجتماعي – تواصل- سلوكيات نمطية) بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة من التطبيق (ن=٥)

المتغيـــــر	الرتـــب السالبـــة			الرتـــب الموجبـــة			قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	العـــدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
انتباه	٠	٠	٠	٢	١,٥٠	٣	١,٤١	٠,١٥٧ غير دالة
تفاعل اجتماعي	٢	١,٥٠	٣	٠	٠	٠	١,٤١	٠,١٥٧ غير دالة
تواصل	٢	١,٥٠	٣	٠	٠	٠	١,٣٤	٠,١٨٠ غير دالة
سلوكيات نمطية	٢	١,٥٠	٣	٠	٠	٠	١,٤١	٠,١٥٧ غير دالة
الدرجة الكلية	٤	٢,٥٠	١٠	٠	٠	٠	١,٤١	٠,٠٥٩ غير دالة

يتضح من الجدول (١٦) ما يلي:

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة في كل من القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية (إنتباه- تفاعل اجتماعي– تواصل- سلوكيات نمطية).

نتائج الفـــــرض الثالــــث:

يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال الأوتيزم علي قائمة ملاحظة مهارات التقليد وذلك لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

إختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال مجموعة الدراسة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي نفس رتب المجموعة بعد تطبيق

البرنامج على بطاقة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء – تقليد الإيماءات وحركات الجسم– التقليد اللفظي).

معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع).

جدول (١٧)

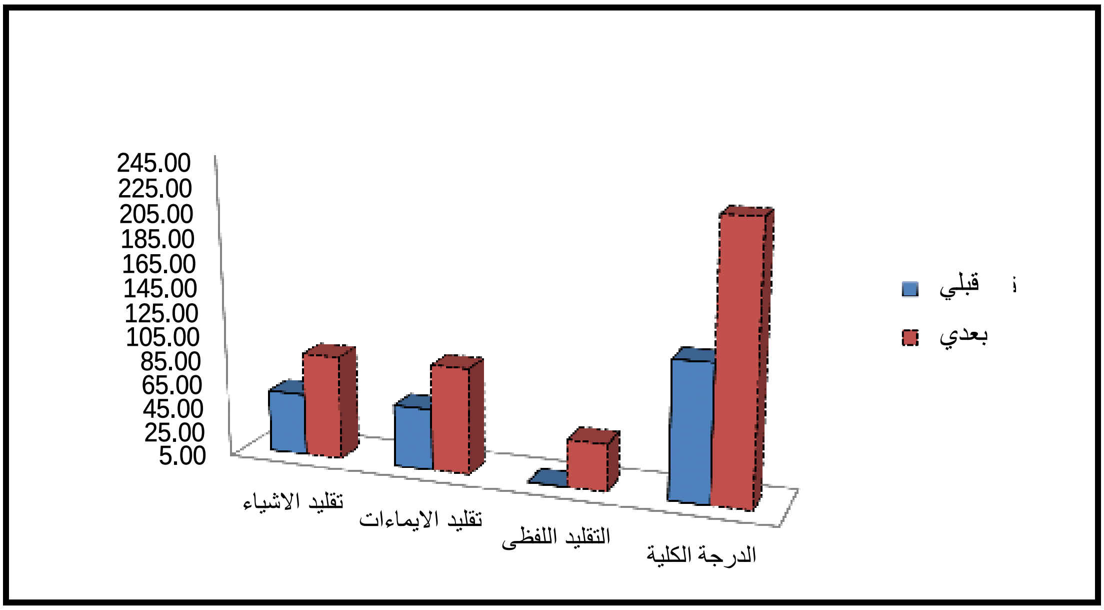
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي نفس رتب المجموعة بعد تطبيق البرنامج على قائمة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء – تقليد الإيماءات وحركات الجسم – التقليد اللفظي) (ن=٥)

المتغير	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (rprb)	مستوى التأثير
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
تقليد الأشياء	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٨٠	كبير
تقليد الإيماءات وحركات الجسم	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٥٥	متوسط
التقليد اللفظي	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٤٣	صغير
الدرجة الكلية	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٧٣	متوسط

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً (عند **مستوى ٠,٠٥**) بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة في كل من القياسين القبلي والبعدي على أبعاد بطاقة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء– تقليد الإيماءات وحركات الجسم– التقليد اللفظى) لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة في القياس البعدي على بطاقة ملاحظة مهارات التقليد أعلي بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي.
- وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي (٧٣) إلي : وجود تأثير متوسط للبرنامج التدريبي في تحسين مستوي أطفال الأوتيزم مجموعة

الدراسة علي بطاقة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء – تقليد الإيماءات وحركات الجسم – التقليد اللفظي) وبذلك فقد تحقق الفرض الثالث، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعة الدراسة علي بطاقة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء– تقليد الإيماءات وحركات الجسم– التقليد اللفظي) قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده.



شكل (٢)

يوضح الفرق بين مقياس القبلي و البعدى لأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة علي بطاقة ملاحظة مهارات التقليد

نتائج الفرض الرابع:

لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم علي بطاقة ملاحظة مهارات التقليد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

اختبار ويلكوكسون لدي عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم علي بطاقة ملاحظة مهارات التقليد

فكانت النتائج كما بالجدول (١٨):

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم علي بطاقة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء – تقليد الإيماءات وحركات الجسم – التقليد اللفظي) (ن=٥)

المتغير	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
تقليد الأشياء	٤	٢,٥٠	١٠	٠	٠	٠	١,٨٩	,٠٥٩ غير دالة
تقليد الإيماءات وحركات الجسم	٣	٣	٩	١	١	١	١,٤٦	,١٤٤ غير دالة
التقليد اللفظي	٣	٢	٦	٠	٠	٠	١,٦٣	,١٠٢ غير دالة
الدرجة الكلية للبطاقة	٣	٢	٦	٠	٠	٠	١,٦٠	,١٠٩ غير دالة

يتضح من الجدول (١٨) ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدى والتتبعي على بطاقة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء - تقليد الإيماءات وحركات الجسم – التقليد اللفظي).

نتائج الفرض الخامس :

يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأمهات علي بطاقة الملاحظة للأمهات وذلك لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

إختبار ويلكوكسون لدي عينتين مرتبطتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأمهات علي بطاقة الملاحظة للأمهات وذلك لصالح القياس البعدي.

فكانت النتائج كما بالجدول (١٩):

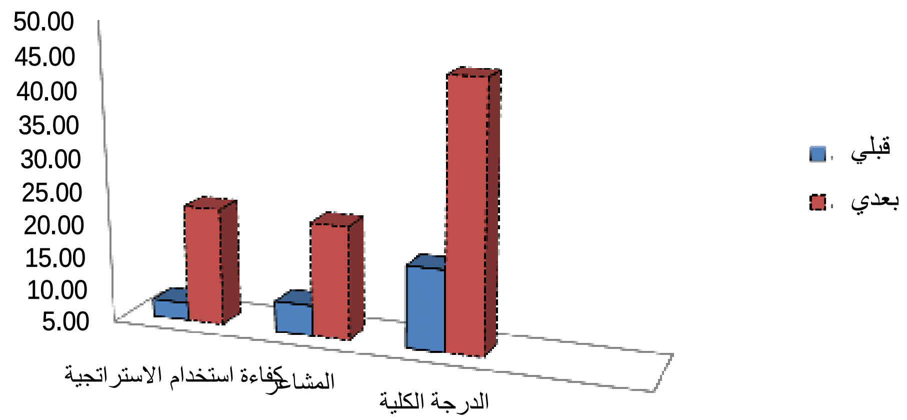
جـــــــدول (١٩)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأمهات علي بطاقة الملاحظة للأمهات (إستخدام فنيات الإستراتجية – المشاعر) (ن=٥)

المتغيـــــر	الرتــــب السالبـــة			الرتــــب الموجبـــة			قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (rprb)	مستوى التأثير
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
إستخدام فنيات الإستراتجية	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٣٢	٠,٠٥	,٩٤	كبير
المشاعر	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٨٨	كبير
الدرجة الكلية لقائمة الملاحظة لدى الأمهات	٠	٠	٠	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	,٩٣	كبير

يتضح من الجدول (١٩) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً (عند **مستوى ٠,٠٥**) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى الأوتيزم بالمجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للأمهات (كفاءة استخدام الإستراتجية– المشاعر) لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات الأمهات مجموعة الدراسة في القياس البعدي على بطاقة ملاحظة الأمهات أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي لأمهات أطفال الأوتيزم.
- وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي (٩٣,) إلى: وجود تأثير كبير لـ(البرنامج التدريبي) في تحسين مستوي أمهات أطفال الأوتيزم على بطاقة الملاحظة للأمهات (إستخدام فنيات الإستراتجية – المشاعر) وبذلك فقد تحقق الفرض الخامس، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات مجموعة الدراسة على بطاقة الملاحظة للأمهات (إستخدام فنيات الإستراتجية– المشاعر) قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده.



شكـــــــل (٣)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للأمهات مجموعة الدراسة على بطاقة ملاحظة الأمهات

نتائج الفـــرض الســـــادس:

"لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياســين البعــدي و التتبعــي للأمهات علي بطاقة الملاحظة للأمهات".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

إختبار ويلكوكسون لدي عينتين مرتبطتين وذلك لحساب دلالة الفروق بــين متوســطي رتــب درجات القياسين البعدي و التتبعي للأمهات علي بطاقة الملاحظة للأمهات.

فكانت النتائج كما بالجدول (٢٠):

جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأمهات علي بطاقة الملاحظة (إستخدام فنيات الإستراتجية – المشاعر) (ن=٥)

المتغير	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
كفاءة استخدام الإستراتجية	٣	٢,٦٧	٨	١	٢	٢	١,١٣	٠,٢٥٧ غير دالة
المشاعر	٣	٣	٩	١	١	١	١,٤٧	٠,١٤١ غير دالة
الدرجة الكلية لقائمة ملاحظة الأمهات	٣	٣	٩	١	١	١	١,٤٢	٠,١٤٠ غير دالة

يتضح من الجدول (٢٠) ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات مجموعة الدراسة في القياسين البعدى والتتبعى على بطاقة الملاحظة (إستخدام فنيات الإستراتجية– المشاعر).

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

انقسمت نتائج الدراسة إلي نتائج خاصة بطفل الأوتيزم (نتائج الفرض الأول والفرض الثاني والفرض الثالث والفرض الرابع)، ونتائج خاصة بأمهات أطفال الأوتيزم (الفرض الخامس والفرض السادس)، وسوف تقوم الباحثة بمناقشة النتائج بشيء من التفصيل طبقاً لهذا التقسيم:

١- مناقشة النتائج الخاصة بطفل الأوتيزم:

بالنسبة للمظاهر السلوكية:

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى تأثير البرنامج التدريبي في خفض المظاهر السلوكية لدي أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة. حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة في كل من القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي (نتيجة

الفرض الأول). كما أشارت قيمة معامل الارتباط الثنـــائي لرتـــب الأزواج المرتبطـــة التـــي تساوي (٠,٨٨) إلى: وجود تأثير كبير لــ (البرنامج التدريبي) في تحســـين مســـتوي أطفـــال الأوتيزم في المظاهر السلوكية (إنتباه– تفاعل اجتماعي– تواصل– ســـلوكيات نمطيـــة) لـــدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة، كما كان حجم تأثير البرنامج علي الدرجة الكلية وفـــي بعـــدي الإنتباه والتفاعل الإجتماعي كبير، وبعدي التواصل والسلوكيات النمطية متوسط، وبـــذلك فقـــد تحقق الفرض الأول. كما أشارت النتائج إلي إستمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثـــر المهـــارات المتعلمة لدي مجموعة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجـــود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعـــي لأطفـــال الأوتيـــزم مجموعة الدراسة علي قائمة المظاهر السلوكية (نتيجة الفرض الثاني).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة **كـــاردون وويلكـــوكس (Cardon & Wilcox, 2011)**، **إنجرسول ولالوند (Ingersoll, & Lalond, 2010)**، **انجرســـول (Ingersoll, 2010)**، **ليفتر (Lifter, 2008)**، **إنجرسول ولـــويس وكرومـــان (Ingersoll, Lewis, Kroman, 2007)**، **انجرســـول وجيرجـــانس (Ingersoll, &Gergans, 2007)** **إنجرسول وسكريبمان (Ingersoll,& Schreibman,2006)**.

ويمكن إرجاع التغيرات في المظاهر السلوكية لطفل الأوتيزم بعد تطبيـــق البرنـــامج التدريبي إلى العوامل التالية:

١- إن تقليد الطفل (المرحلة الأولى من الإستراتيجية) أدى إلى زيادة في الإنتبـــاه المشـــترك، ومبادرات اللمس وزيادة التوقعات الإجتماعية وخفض السلوكيات النمطية وييسر سلوكيات النظر التواصلية.

كما أن تقليد الطفل يعمل على تعزيز التفاعل المتبـــادل، وعنـــدما يبـــدأ الطفـــل فـــي المشاركة مع الكبار فإنه يمكن إستخدام النمذجة من جانب الأم وإستجابة الطفـــل بتقليـــده لهـــا لتعزيز التفاعل بينهما.

٢- التنوع في استخدام الأنشطة فلقد روعي الفروق الفردية بين أطفال الأوتيزم عند التخطيط للبرنامج حيث تم استخدام الأنشطة الموسيقية وأنشطة اللعب، فقد نجـــد طفـــل يســـتجيب للأنشطة الموسيقية أفضل من أنشطة اللعب أو العكس......

٣- إختيار الطفل لأدواته وإستخدام بعض الفنيات الطبيعية مثل تدريب الإستجابة المحورية مما يثير دافعية الطفل للمشاركة.

٤- بيئة التدريب والتي اتسمت بالهدوء التام.

٥- تعد القدرة علي التقليد مهارة محورية تواصلية إجتماعية وتؤثر علي نمو مهارات الإنتباه، والمهارات الإجتماعية، والمهارات اللغوية، ومهارات اللعب.

بالنسبة لمهارات التقليد:

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى تأثير البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التقليد وتشمل تقليد الأشياء، وتقليد الإيماءات وحركات الجسم، التقليد اللفظي حيث أوضحت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لطفل الأوتيزم على قائمة ملاحظة مهارات التقليد وذلك لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الثالث).

كما أشارت وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي (٠,٧٣) إلى: وجود تأثير متوسط (البرنامج التدريبي) في تحسين مستوى أطفال الأوتيزم وذلك على قائمة ملاحظة مهارات التقليد (تقليد الأشياء– تقليد الإيماءات وحركات الجسم– التقليد اللفظي) لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة، حيث كان تأثير البرنامج على بعد تقليد الأشياء كبير، ومتوسط على الدرجة الكلية وبعد تقليد الإيماءات وحركات الجسم، وصغير على بعد التقليد اللفظي، وبذلك فقد تحقق الفرض الثالث. كما أشارت النتائج إلى إستمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثر المهارات المتعلمة لدى مجموعة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة على قائمة ملاحظة مهارات التقليد (نتيجة الفرض الرابع).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة **كاردون وويلكوكس (Cardon & Wilcox, 2011)، زغلاوان (zaghlawan,2011)، إنجرسول ولالوند (Ingersoll, & Lalond, 2010)، انجرسول (Ingersoll, 2010)، ليفتر (Lifter, 2008)، إنجرسول ولويس وكرومان (Ingersoll, ،Lewis, Kroman 2007)، انجرسول وجيرجانس (Ingersoll,**

(Ingersoll,& Schreibman,2006) إنجرســول وســكريبمان، & Gergans, 2007) وهي جميعها دراسات اعتمدت علي إستراتيجية تدريب التقليد التبادلي لتنمية مهارات التقليد.

واعتمدت الباحثة أثناء تنفيذ الجلسات على إستخدام فنيات متعددة كالنمذجــة والحــث والتعزيز والتقليد المتزامن واللغة الوصفية والتشكيل والمحاولة المنفصلة والاستجابة المحورية حيث ساهم ذلك في تنمية مهارات التقليد، وإستخدام الفنيات الطبيعية كاللغة الوصفية والتقليــد المتزامن والإستجابة المحورية أتاح الفرصة لزيادة التفاعل والإنتباه المشترك وزيادة التلقائيــة للمهارات المتعلمة نتيجة التفاعل الطبيعي بين الطفل والأم أثناء اللعب باللُعب.

ولقد راعت الباحثة عند تصميم جلسات مرحلة التدريب علي التقليد أن تتــدرج فــي مهارات البرنامج حيث بدأ البرنامج أولاً بتقليد الأشياء ثم تقليد الإيمــاءات وحركــات الجســم استناداً إلى الأبحاث والدراسات السابقة أن تقليد الأشياء أسهل من تقليد الإيماءات. وهذا هو ما توصلت إليه الباحثة أثناء تطبيق البرنامج، كما أن إختيار الطفل للُعبة كان مثيراً لدافعية الطفل للتفاعل مع شريك التفاعل وأصبحت الجلسات أكثر جاذبية للطفل.

كما أن من العوامل المساهمة في نجاح البرنامج إرتباط الجلسة بسلوك لِعــب الطفــل فمثلاً إذا كان الطفل يلعب بالسيارة اللُعبة فإن الأم تقوم بتحريك السيارة علــى المنضــدة مــع إستخدام محدد لفظي عربية أو بيب (تقليد الأشياء) ، وإذا كان الطفل يدير عجــلات الســيارة فتقوم الأم بنمذجة إيماءة الدوران مع استخدام محدد لفظي دوري (تقليد الإيمــاءات وحركــات الجسم).

واتفاقاً مع الدراسات السابقة فقد إرتبط تقليد الأشياء بنمو مهــارات اللعــب الــوظيفي والتقليد اللفظي لجميع أطفال عينة الدراسة، وتقليد الإيماءات ارتبط أيضا بالتقليد اللفظي لــدي ثلاثة أطفال من أطفال الأوتيزم عينة الدراسة.

ومن الأسباب التي يمكن أن يرجع إليها بقاء أثر البرنــامج هــو تخصــيص الباحثــة المرحلة الخامسة إعادة لجلسات المرحلتين الثالثة والرابعة التي إستهدفت إعادة تدريب أطفــال عينة الدراسة على مهارات التقليد مما كان له أثر على بقاء المهارات المتعلمة لفتــرة أطــول (فترة ما بعد المتابعة).

كما شُجعت أمهات أطفال عينة الدراسة على إعادة التدريب علي المهام التي يُـــدربون عليها خلال جلسات البرنامج في المنزل وبإستخدام نفس الأدوات مما ساهم كذلك إلى بقاء أثر البرنامج إلى ما بعد فترة المتابعة.

٢- مناقشـــــة النتائـــــج الخاصـــــة بالأمهـــــات:

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلي تأثير البرنامج التـــدريبي فـــي تحســـين كفاءة الأمهات علي استخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي. حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات الأوتيزم مجموعة الدراسة فـــي كل من القياسين القبلي والبعدي على أبعاد بطاقة ملاحظة الأمهات على استخدام إســـتراتيجية تدريب التقليد التبادلي للصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الخامس).

كما أشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي (٠,٩٣) إلى: وجود تأثير كبير لـــ(البرنامج التدريبي) في تحسين مســـتوى أمهـــات أطفـــال الأوتيـــزم مجموعة الدراسة على بطاقة ملاحظة الأمهات (استخدام فنيات الإســـتراتجية – مشـــاعر الأم تجاه طفلها) وبذلك فقد تحقق الفرض الخامس، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة على بطاقـــة الملاحظة للأمهات قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لدى أمهات أطفال الأوتيزم مجموعـــة الدارسة. حيث كان تأثير البرنامج كبير على الدرجة الكلية وعلـــى بعـــد إســـتخدام تكنيكـــات الإستراتيجية وبعد مشاعر الأم تجاه طفلها وبذلك فقد تحقق الفرض الخـــامس. كمـــا أشـــارت النتائج إلى إستمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثر المهارات المتعلمة لدى أمهات مجموعة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوســـطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأمهات مجموعة الدراسة على قائمة ملاحظة الأمهات (نتيجة الفرض السادس).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة **ليفتر (Lifter, 2008)**، **انجرســـول وجيرجـــانس (Ingersoll, &Gergans, 2007)**، **زغـــلاوان (zaghlawan,2011)** وهـــي جميعهـــا دراسات أكدت أن الأمهات يمكنهم إستخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبـــادلي لزيـــادة مهارات التقليد وتعديل المظاهر السلوكية لأطفالهن، كما أن البرنامج كان له أثر كبيـــر علـــي

مساعدة الأمهات في التغلب على المشاعر السلبية تجاه أطفالهن وإقامة علاقات ايجابية بين الأم وطفلها قائمة على الحب والدفء.

وأكد **أشرف عبد القادر(٢٠٠٥)** من أنه كلما إندمجت الأسرة في برنامج الطفل وتفهمته جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأفضل أثراً في حياة المعاق.

كما أشارت **إيمان قنديل(٢٠٠٩)** أن إستمرار التواصل مع الأمهات في جميع مراحل البرنامج-وليس بدايته فقط-أثره الفعال في معالجة الكثير من الأمور الخاصة بأبنائهن.

واستخدمت الباحثة بعض الأساليب والفنيات تشمل إسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية الذي أتاح للأمهات فرص التفاعل، وإكتساب وتبادل خبرات ومهارات جديدة، وأحست الأمهات بأنهن لسن وحدهن اللاتي لديهن طفل أوتيزم. كما أن استخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية أحرز التقدم في تواصل الأمهات وهذا ما لاحظته الباحثة بعد انتهاء البرنامج وفترة ما بعد المتابعة، وإستخدام إسلوب التغذية المرتدة التي تمدهم بمعلومات حول مستوى أدائهن أثناء الجلسات أدى إلى تحسن آداء الأمهات حيث أكدت الأمهات مدى الإستفادة من التغذية المرتدة في تجنب الأخطاء، وإتباع الآداءات الصحيحة، وأشارت الأمهات في ختام البرنامج إلى ارتفاع مستوياتهم من الرضا عن نتائج التدخل وإجراءات التدريب نفسها والتي كانت تتسم بأنها بسيطة وسهلة الإستخدام، كما استمتعن بالعمل مع أطفالهن أثناء التدخل.

ثالثًا: **توصيات وبحوث مقترحة**:

١- تنمية مهارات التقليد لدى أطفال الأوتيزم كبعد هام ضمن برامج التدخل المبكر.

٢- تطوير وتنويع البرامج التدريبية المقدمة للأمهات.

٣- إقامة علاقات إيجابية مشبعة بالأمن والدفء بين الأم وطفلها الأوتيزم.

٤- التوسع في إقامة المراكز والعيادات الخاصة بالإكتشاف المبكر والتدريب والتأهيل لطفل الأوتيزم للحد من آثار هذا الإضطراب.

٥- توفير بيئة تدريب طفل الأوتيزم يسودها الإثارة والجاذبية واستخدام الأدوات التي يفضلها الطفل.

بحـــــــوث مقترحـــــــة:

١- القدرات التقليدية لدي الأطفال العاديين وطفل الأوتيزم (دراسة مقارنة).

٢- مقارنة بين نمذجة الفيديو والتدريب على التقليد التبادلي في تعلم مهارات التقليد لـــدى طفل الأوتيزم.

٣- مقارنة بين أثر برنامج تدريبي للأم والمعلم في إستخدام إســـتراتيجية التـــدريب علـــى التقليد التبادلي.

٤- دراسة طولية عن مهارات التقليد لدي الأطفال العاديين.

٥- فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية التقليد في تنمية اللعب الإبتكاري.

المراجع

المراجـــــع

أولاً: المراجـع العربيـــة:

١- أحمد سليم النجار (٢٠٠٦). ***التوحد واضطراب السلوك***، عمان: دار أسامة.

٢- أشرف أحمد عبد القادر(٢٠٠٥). ***تحسين جودة الحياة كمنبيء للحد من الإعاقة***، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر تطوير الآداء في مجال الوقاية من الإعاقة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، بالإشتراك مع مكتب التربيةالعربية بدول الخليج في الفترة من (١٢-١٤) فبراير.

٣- أشرف أحمد عبد القادر(٢٠١٣). ***فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم*** ، دراسة مقدمة إلي الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة بمملكة البحرين تحت شعار(التدخل المبكر - استثمار للمستقبل) في الفترة من(٢-٤) ابريل ٢٠١٣.

٤- أشواق محمد يسن(٢٠٠٧) . ***تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوي)***، رسالة دكتوراه، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٥- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠١). ***تشخيص غير العاديين (ذوي الإحتياجات الخاصة)***، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٦- إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧). ***مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد***، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسي من (٢-٤ ديسمبر) المجلد الثاني، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص ٧٢٧-٧٥٨.

٧- السيد سعد الخميسي (٢٠١١). ***الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين***، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٧٦، المجلد الأول، ص ص١: ٤٢.

٨- إيلين نوتبوم وفيرونيكا زيسك (٢٠٠٨). ***١٠٠١ فكرة رائعة لتعليم وتربية الأطفال المصابين بالتوحد***، (ترجمة مكتبة جرير)، الرياض: مكتبة جرير.

٩- إيمان رجب قنديل (٢٠٠٩). ***فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات الإستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين عقليا القابلين للتعلم***، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بنها.

١٠- إيمان عاطف نجيب (٢٠١٠). ***فاعلية برنامج تدريبي قائم علي استخدام اللعب لتحسين سلوكيات طفل الأوتيزم***، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة بنها.

١١- آرونزوجيتنس (٢٠٠٥). ***الأوتيزم، المشكلة والحل، العلاج الأمثل لمرض التوحد***، (ترجمة دار الفاروق)، القاهرة: دار الفاروق للطباعة والنشر.

١٢- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي (١٩٩٨). ***معجم علم النفس والطب النفسي***، الجزء الأول، القاهرة: دار النهضة العربية.

١٣- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي (١٩٩٨). ***معجم علم النفس والطب النفسي***، الجزء الرابع، القاهرة: دار النهضة العربية.

١٤- حامد زهران (١٩٨٠). ***التوجيه والإرشاد النفسى***، ط٢، القاهرة: عالم الكتب.

١٥- حامد زهران (١٩٨٧). ***قاموس علم النفس***، ط٢، القاهرة: عالم الكتب.

١٦- خولة أحمد يحيي (٢٠٠٠). ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية***، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٧- روبرت كوجل (٢٠٠٣). ***تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم***، (ترجمة دار الفاروق)، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

١٨- ريتا جوردن، ستيوارت بيول (٢٠٠٧). ***الأطفال التوحديين جوانب النمو وطرق التدريس***، (ترجمة رفعت محمود بهجت)، القاهرة: عالم الكتب.

١٩- سعد محمد رياض (٢٠٠٨). ***الطفل التوحدي "أسرار الطفل التوحدي وكيف تتعامل معه"***، القاهرة: دار النشر للجامعات.

٢٠- سهام عبد الغفار عليوة (١٩٩٩). ***فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال***، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية فرع كفر الشيخ، جامعة طنطا.

٢١- سهى أحمد نصر (٢٠٠١). ***مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين***، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٢- سهير محمود أمين(٢٠٠٢). ***فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الإضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد***، مجلة الدراسات التربوية والإجتماعية، القاهرة، المجلد ٨، ص ص٩٥: ١٥٨.

٢٣- سيد الجارحي السيد (٢٠٠٤). ***فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة***، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٤- سيد الجارحي السيد (٢٠٠٧). ***استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدي الأطفال التوحديين***، مؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، كلية التربية، جامعة بنها، ص ص١٣٢٩: ١٣٤٨.

٢٥- شيريل ثاكر (٢٠٠٩). ***إعاقات الطفولة: الداء والدواء- المرجع في اضطراب التوحد***، (ترجمة محمد السيد أبو حلاوة)، الإسكندرية: ماهي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر.

٢٦- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧). ***موسوعة التربية الخاصة***، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٧- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). ***محاولة لفهم الذاتوية "إعاقة التوحد عند الأطفال"***، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٢٨- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩). ***الطفل التوحدي "الذاتي-الاجتراري": القياس والتشخيص الفارق***، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي "جودة الحياة" توجه قومي للقرن الواحد والعشرين، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص٢٢٧-٢٤٥ .

٢٩- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠١). ***برامج تدريبية لاعداد متخصصين للعمل في مجال التوحد الطفولي (لأوتوسية)***، مجلة مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، المجلد الرابع عشر، ص ص٢١١ - ٢١٧.

٣٠- عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢). ***قـاموس التربيـة الخاصـة وتأهيل غير العاديين***، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٣١- عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧). ***فعالية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيض حـدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين***، المؤتمر الـدولي الرابـع لمركـز الارشـاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الأول، ص ص٤٦٠:٤٣٧.

٣٢- علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١١). ***إضطراب التوحد "الأوتيزم"– أعراضه– أسـبابه - وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصـابين بـه***، القاهرة: عالم الكتب.

٣٣- عماد مخيمر(٢٠٠٩). ***الإرتقاء الإنساني في ضوء علم النفس الايجابي***، القـاهرة: دار الكتاب الحديث.

٣٤- فاروق الروسان (٢٠٠٠). ***تعديل وبناء السلوك الانساني***، عمان: دار الفكر.

٣٥- فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩). ***موسوعة علم النفس والتحليل النفسـي***، القـاهرة: الأنجلو المصرية.

٣٦- فيوليت فؤاد، وآخرون (٢٠٠١). ***بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة***، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٣٧- قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٩). ***التوحد***، العراق: دار وائل للنشر والتوزيع.

٣٨- كريستين ماكنتاير (٢٠٠٤). ***أهمية اللعـب للأطفـال ذوي الإحتياجـات الخاصـة***، (ترجمة خالد العامري)، القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

٣٩- ماجد السيد عمارة (٢٠٠٥). ***إعاقة التوحد بين التشخيص والتشـخيص الفـارق***، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٤٠- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). ***اضطرابات نقص الانتبـاه المصـحوب بالنشـاط الزائد، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج***، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٤١- مجمع اللغة العربية (١٩٨٤). **معجم علم النفس والتربية**، الجـزء الأول، القـاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

٤٢- محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة حسن، علي إبراهيم مسافر (٢٠٠٥). ***رعايـة الأطفال التوحديين– دليل الوالـدين والمعلمـين***، القـاهرة: دار السـحاب للنشـر والتوزيع.

٤٣- محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة حسن (٢٠٠٤). ***دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي***، القاهرة: دار الفكر العربي.

٤٤- محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة حسن (٢٠٠٤). ***مقيـــاس جيليـــام لتشـــخيص التوحدية***، القاهرة: دار السحاب للطباعة والنشر والتوزيع.

٤٥- محمد سيد موسي (٢٠٠٧). ***فعالية برنـامج إرشـــادي تـــدريبي لأمهـــات الأطفـــال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهـــؤلاء الأطفـــال باســـتخدام جداول النشاط المصورة***، المؤتمر العلمى الحادى عشر- التربية وحقوق الإنســـان، مصر، مجلد(٢)، ص ص٣٣١–٣٤٧.

٤٦- محمد عبد الرازق هويدي (٢٠٠٠). ***اضطراب التوحد والإضـــطرابات المشـــابهة – ندوة الإعاقات النمائية: قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية***، قاعدة معلومات رانم، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ص٨٥-١١٨.

٤٧- محمد عدنان عليوات (٢٠٠٧). ***الأطفال التوحديون***، عمان: دار اليازوري العلميـــة للنشر والتوزيع.

٤٨- محمد علي كامل (٢٠٠٣). ***الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج***، كلية التربية، جامعة طنطا.

٤٩- محمد علي كامل (٢٠٠٥). ***التدخل المبكر ومواجهة إضطرابات التوحـــد***، القـــاهرة: مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.

٥٠- مصطفي أبو المجد سليمان وخالد سعد سيد (٢٠٠٧). ***فاعليـــة برنـــامج إرشـــادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدي أطفـــال الروضـــة الـــذاتويين بمدينة قنا***، الإرشاد النفسى من أجل التنمية في ظـــل الجـــودة الشـــاملة (توجهـــات مستقبلية) ٨-٩ ديسمبر، المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركـــز الإرشـــاد النفســـي، جامعة عين شمس، المجلد (٢)، ص ص٨٣٧- ٨٦٤.

٥١- محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الـــرحمن (١٩٩٨). ***العـــلاج الســـلوكى الحديث أسسه وتطبيقاته***، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٥٢- محمد محروس الشناوى (٢٠٠١). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى**، القـــاهرة: دار غريب للطباعة.

٥٣- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). ***المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ,ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف الكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية***، (ترجمة وحدة الطب النفسي)، جامعة عين شمس.

٥٤- نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠). ***الطفل التوحدي في الأسرة***، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٥٥- نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢). ***فعالية استخدام برنامج علاج معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم***، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٦- نايف بن عابد بن ابراهيم الزارع (٢٠٠٤). ***قائمة تقدير السلوك التوحدي***، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٥٧- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٤). ***فاعلية برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستك)***، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٣٣)، مجلد (٢)، ص ص٢٠٨: ٢٣٨.

٥٨- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٧). ***الأوتيزم- الأوتيستك: الخطر الصامت يهدد أطفال العالم (التشخيص- الإرشاد- العلاج)***، بنها: دار المصطفي للطباعة.

٥٩- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨). ***الأوتيزم "الإيجابية الصامتة". إستراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم***، بنها: دار المصطفي للطباعة.

٦٠- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٢). ***إلى أين نتجه مع الأوتيزم (التوحد)؟. آمال وتوقعات، استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت***. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد (٩١)، مجلد (٢٣)، ص ص١: ٢٩.

٦١- هلا السعيد (٢٠٠٩). ***الطفل الذاتوي- بين المعلوم والمجهول – دليل الآباء والمتخصصين***، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٦٢- وفاء الشامي (٢٠٠٤ "أ"). ***خفايا التوحد (أشكاله- أسبابه- تشخيصه)***، الرياض، مركز جدة للتوحد، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

٦٣- وفاء الشامي (٢٠٠٤"ب"). ***سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)***، الرياض، مركز جدة للتوحد، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

٦٤- لورنا وينج (١٩٩٤). ***الأطفال التوحديين***، ط٢، (ترجمة هنـــاء مســـلم)، الكويـــت: الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين.

٦٥- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). ***الإعاقات العقلية والإضطرابات الإرتقائيـــة***، القـــاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

٦٦- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). ***تعديل سلوك المعاق عقلياً – دليل الوالدين والمعلمين***، القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

ثانياً: المراجــــع الأجنبيـــــة:

1- ***Accardo,C,M.(2004*).**Generalization of imitation skills among childern with autism during the first 3 months of early intensive behavior treatment programe. ***Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT 3137631) .***

2- ***American psychiatric association(2000***) .Diagnostic and statistical manual of mental disorders .4th edition ,text revision .washington , DC .

3- ***Bernier, R &Gerdts,J(2010***) Autism spectrum disorders **:** ***areference handbook : green wood publishing group .***

4- ***Blake, R., Turner, L. M., Smoski, M. J., Pozdol, S. L., & Stone, W. L.*** **(2003).** Visual recognition of biological motion is impaired in children with autism***. Psychological Science,(14), 151–157.***

5- ***Cardon,T.A., &Wilcox,M. J.(2011*).** Promoting imitation in young children with autism a Comparison of reciprocal imitation training and video modeling ***, Journal of autism development disorder*** **. 41(5),654-666.**

6- ***Caldwell, P. (2006*) .**Speaking the other's language: Imitation as a gateway to relationship. ***Journal Infant and Child Development,(15), 3, 275–282.***

7- CDC. Prevalence of autism spectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, six sites**, United States, 2008,** ***MMWR 2012*** **,(61)(No. SS–3) .**

8- ***Cermak,S.A.,& Curtin ,C.,& Bandini ,L,G.(2010).*** Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders, ***Journal of the American dietetic association,(110), 238-246.***

9- ***Charman, T .,& Wendy, S.(2006).*** social & communication development in autism spectrum disorder: early identification, diagnosis & interventions **: *the guilford press*.**

10- Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012 (2013)**, National Health Statistics Reports, March 20, Number 65 .**

11- ***Chugani, D. (2000*)** Autism. In Ernst, M. & Rumsey, J. Functional neuroimaging in child psychiatry. ***United Kingdom: Cambridge University Press.***

12- ***Coffield,C.N.(2010).*** Imitative ability in preschool age childern with autism in the presence of odor***, Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT3418415)***

13- ***Colman,M&Gillberg,C(2000).*** The biology of the autistic syndromes**,3d edition, Cambridge university press.**

14- ***Dawson, G. & Galpert, L . (1990)*** **'**Mothers' Use of Imitative Play for Facilitating Social Responsiveness and Toy Play in Young Autistic Children***, Development and Psychopathology*, (2), 151–162.**

15- ***Dequinzio,J.A., Townsend,D.B., Sturmey,B., & Poulson,C.L. (2007) .*** Generalized imitation of facial model by children with autism **. *Journal of applied behavior analysis* . (40), 755-759.**

16- Dictionary of Psychology and Allied Science **(2009) . new age international (p) LTD , publishers .**

17- ***Escalona,A,. Field,T,. Nadel,J,.& Lundy,B(2002***). Brief Report**:** Imitation Effects on Children with Autism***, Journal of Autism and Developmental Disorders, (32), 41-44*** **.**

18- ***Flanagan ,M.A(2008).*** Improving speech and eating skills in children with autism spectrum disorders : An oral motor programe for home and school **,USA: autism asperger publishing company.**

19- ***Ganz,B .,Bourgeois,c&Flores,m.(2008).*** Implementing visually cued imitation training with children with autism spectrum disorders and developmental delays **. *Journal of positive behavior intervention* .,(10),NO(1) ,56-66 .**

20- ***Hobson, J.A., & Hobson, R.P. (2007)***. Identification: The missing link between joint attention and autism? ***Journal of Development and Psychopathology*, (19), 411-431.**

21- ***Hobson, P., & Meyer, J. (2006*).** Imitation, identification, and the shaping of mind:Insights from autism. ***In Rogers, S.J. ,& Williams, J.H.G. (Eds.), Imitation and the Social Mind: Autism and typical development (pp. 198 - 226). New York: The Guildford Press.***

22- ***Isanon, A. (2001).*** Spirituality and the autism spectrum of falling Sparrows. Philadelphia***: Jessica Kingsley Publishers.***

23- ***Ishijima,E,H.(2012*).** Intersubjective Imitation in Children with Autism: The Relationship Between Intersubjectivity with Joint Attention, Joint Engagement and Theory of Mind **. *Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT 3511722).***

24- ***Ingersoll, B., Schreibman,L & Tran, Q.H. (2003*)** .Effect of Sensory Feedback on Immediate Object Imitation in Children with Autism***, Journal of Autism and Developmental Disorders* ,33 (6): 673–83.**

25- ***Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2006).*** Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language, pretend play, and joint attention. ***Journal of Autism and Developmental Disorders*, (36), 487-505.**

26- ***Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007).*** The effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism**. *Research in Developmental Disabilities*,(28), 163–175.**

27- ***Ingersoll, B., Lewis, E., & Kroman, E. (2007)*** Teaching the imitation and spontaneous use of descriptive gestures in young children with autism using a naturalistic behavioral intervention**, *Journal and of Autism Developmental Disorders,*(37), 1446–1456.**

28- ***Ingersoll, B.,&Lalond,K(2010).***The impact of object and gesture imitation training on langauge use in childern with autism spectrum disorder **, *Journal of speech ,language ,and hearing research,* (53), 1040-1051.**

29- ***Ingersoll, B.(2010).***Brief report: pilot randomized controlled trial of reciprocal imitation training for teaching elicited and spontaneous imitation to children with autism **, *Journal and of Autism Developmental Disorders* ,(40),1154-1160 .**

30- ***Lifter,K(2008).*** Teaching reciprocal imitation skills to parents of young children with autism supports socially valid parent engagement with their children**, *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention* , (2), Issue 1: 14-16.**

31- ***MacKenzie, H. (2008)***. Reaching and teaching the child with autism spectrum disorder: Using learning preferences and strengths**. *Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers* .**

32- ***McDuffie, A., Turner, L., Stone, W., Yoder, P., Wolery, M., & Ulman, T. (2007).*** Developmental correlates of different types of motor imitation in young children with autism spectrum disorders**, *Journal of Autism and Developmental Disorders,(37), 401–412.***

33- ***Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977)***. Imitation of facial and manual gestures by human neonates. ***Science, (198), 75–78.***

34- ***Meltzoff , A. N. (1988).*** Infant imitation and memory: Nine-month olds in immediate and deferred tests**.** ***Child Development, (59), 217–225.***

35- ***Millan, A. (2010).*** Autism-Believe in the Future: From Infancy to Independence**.** ***USA: Iuniverse books*****.**

36- ***Nadel, J. (2006*****).** Does imitation matter to children with autism***?. In S. J. Rogers & J. H . G. Williams (Eds.), Imitation and the social mind: Autism and typical development (pp. 118-138). New York, NY: Guilford Press.***

37- ***Oberman, L.M.,& Ramachandran, V.S. (2007)*****.** The simulation social mind: The role of the mirror neuron system and simulation in the social and communicative deficits of autism spectrum disorder**.** ***Journal of Psychological Bulletin, 133(2), 310-327.***

38- ***Opitz, V .B., Sriram,N., Sapuan,S.(1999).*** Enhancing vocal imitations in children with autism using the IBM SpeechViewer**.** ***Journal and of Autism Developmental Disorders ,*** **Vol 3(2) 131–147 .**

39- ***Olughlin,R.N. (2000)*** **.** Facilitating prelinguistic communication skills of attention by integrating amusic stimulus within typical language intervention with autistic children **.** ***Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT 9965033) .***

40- ***O'Neill, M. B., Jones ,M. c.,& Zeedyk, S (2008)*** **.**The Use of Imitation with Children with Autistic Spectrum Disorder: Foundations for Shared Communication. ***In Zeedyk, M.s, Promoting Social Interaction for Individuals with Communicative Impairments: Printed and bound in Great Britain by Athenaeum Press .PP 51-65.***

41- ***Reiche, T. ,& Noorzal, T. (2008).*** Verbal communication in children with autism. ***Germany: GRIN Verlag*.**

42- ***Rogers, S., & Pennington, B. (1991****).* A theoretical approach to the deficits in infantile autism. ***Journal of developmental Psychology*,(3), 137-16 2.**

43- ***Rogers, S., Bennetto, L., Mcevoy, R., & Pennington, B. (1996).*** Imitation and pantomime in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders**. *Child Development, (67), 2060–2073.***

44- ***Rogers, S. J. , Hepburn, S. L., Stackhouse, T., & Wehner, E . (2003)*** Imitation Performance in Toddlers with Autism and Those with Other Developmental Disorders**, *Journal of Child Psychology and Psychiatr*y 44 (5): 763–81.**

45- ***Rogers, S., & Williams, J. H. (2006).*** Imitation in autism findings, controversies**. *In S. Rogers & J. H. Williams (Eds.), Imitation and the social mind (pp. 277–303). New York, NY: Guilford Press*****□**

46- ***Rogers, S. J., Young, G. S., Cook, I., Giolzetti, A., & Ozonoff, S. (2008*).** Deferred and immediate imitation in regressive and early onset autism**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, (49), 449–457.***

47- ***Rogers, S., Young, G., Cook, I., Giolzetti, A., & Ozonoff, S. (2010).*** Imitation actions on objects in early-onset and regressive autism: Effects and implications of task characteristics on performance**. *Development and Psychopathology, 22, 71–85.***

48- ***Ryan,c.j (2007)*.** Teaching children with autism imitation skills as means as increase communication**. *Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT 3293436).***

49- ***Sanefuji,w.,Ohgami,H., Yamashit,H.,(2009).*** Shared minds: effects of amother's imitation of her child on mother –child interaction.***Journal of infant mental health, 30(2), 145–157 .***

50- ***Sanefuji,w.,&Ohgami,H.,(2011).*** Imitative behaviours facilitate communicative gase in childern with autism***. Journal of infant mental health, 32(1), 134–142.***

51- ***Sevlever,M,& Gillis,J,M.(2010).***An examination of the state of imitation research in children with autism: Issues of definition and methodology***, Research in Developmental Disabilities,(31), 976–984***.

52- **Smith, T. (2001).** Discrete trial training in the treatment of autism. ***Focus on Autism and other Developmental Disabilities, (16), N (2), 86-92.***

53- ***Smith,I,M. & Bryson,S,E.(2007).*** Gesture imitation in autism: II. Symbolic gestures and pantomimed object use, ***Psychology press , 24 (7) 679–700 .***

54- ***Stahmer,A,C.(1995).*** Teaching Symbolic Play Skills to Children with Autism Using Pivotal Response Ttaining ***.Journal of Autism and Developmental Disorders , 25 (2) ,141-123.***

55- ***Stephens,C,E(2008).*** Spontaneous imitation by children with autism during arepetitive musical play routine***, Autism, 12(6), 645–671 .***

56- ***Stone, W., Ousley, O., & Littleford, C. (1997).*** Motor imitation in young children with autism: What's the object? ***Journal of Abnormal Child Psychology,(25), 475–485.***

57- ***Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005).*** A new mother-to-infant bonding scale: Links with early maternal mood***. Archives of Women's Mental Health,(8), 45–51.***

58- **The campridge dictionary of psychology (2009): U.S.A *Campridge University.***

59- ***Tardif,C ., Laine´ ,F., Rodriguez ,M,&Gepner,B(2007*).** Slowing down presentation of facial movements and vocal sounds enhances facial expression recognition and induces facial–vocal imitation in children with autism, ***Journal and of Autism Developmental Disorders ,(37),1469-1484 .***

60- ***Tomasello, M., Carpenter, M., Call,J.,Behne, T.,& Moll, H (2005).*** Understanding and sharing intentions: *Journal of The origins of cultural cognition,* ***Behavioral and brain science,(28), 675–735***

61- ***Vanvuchelen, M., Roeyers, H., & DeWeerdt, W. (2007****)*. Nature of motor imitation problems in school-aged boys with autism: A motor or cognitive problem? ***Autism, (11), 225–240.***

62- ***Vanvuchelen, M.(2009).***Imitation proplems in childern with autism spectrum" Astudu of ther nature,clinical significance and utility in diagnosis,3rd**: leuvenm.**

63- ***Vanvuchelen, M., Roeyers, H., & Weerdt ,W.(2011).*** Do imitation problems reflect a core characteristic in autism? Evidence from a literature review, ***Research in Autism Spectrum Disorders,*****(5), 89–95.**

64- ***Wimpory, D., Chadwick, P. ,& Nash, S . (1995).*** Brief Report. Musical Interaction Therapy for Children with Autism: An Evaluative Case Study with Two-Year Follow-Up, ***Journal of Autism and Developmental Disorders, 25 (5): 541–52.***

65- ***Zaghlawan,H(2011).***Aparent-implemented intervention to improve spontaneous imitation by young childern with autism . ***Retrrieved from Proquest Digital Dissertations (AAT 3496689).***

66- ***Zeedyk, M.S. (2006).*** From intersubjectivity to subjectivity: The transformative roles of emotional intimacy and imitation**.** ***Infant and Child Development,*****(15), 321–344.**

ملاحق الدراسة

جــامعــة بنهــا
كليــــة الـــتربيـــة
قســم الصحـــة النفسيـــة

ملحـــق (١)

بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدي أطفال الأوتيزم

إعــداد

غـــــادة حسنـــي عفيفـــي صالـــح

إشــراف

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي
أستـــاذ الصحـــة النفسيـــة
كلية التربية- جامعة بنها

د/ إيمان رجب السيد قنديل
مـــدرس الصحـــة النفسيـــة
كلية التربية - جامعة بنها

٢٠١٣م

بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لدي أطفال الأوتيزم

إعداد / الباحثة

الأستاذ الدكتور/

تحية طيبة وبعد،،،

يسرني أن أتقدم لكم أولاً بجزيل الشكر والامتنان لتوجيهاتكم الكريمة، وأرجو التكـــرم بتحكيم عبارات بطاقة ملاحظة الهدف منها هو قياس قدرة أطفال الأوتيزم على التقليد ويتبـــع كل عبارة من هذه العبارات خمس خانات (لا يستجيب– يستجيب بمســـاعدة كليـــة– يســـتجيب بمساعدة جزئية – يستجيب بمساعدة لفظية– مستقل) والإجابة علي عبارات بطاقة الملاحظـــة سيتم من خلال الباحثة.

وسوف يكون تصحيح بطاقة الملاحظة كالتالي:

- **لا يصدر إستجابة** (١ درجة) لا يستجيب الطفل بأي نوع من المساعدة.
- **يستجيب بمساعدة كلية** (٢ درجتين) وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهـــه إلـــى الاســـتجابة الصحيحة.
- **يستجيب بمساعدة جزئية** (٣ درجات) وتتضمن توجيـــه الطفـــل إلـــى الاســـتجابة أو السلوك الصحيح بلمسة خفيفة علي يد أو كتف الطفل.
- **يستجيب بمساعدة لفظية** (٤ درجات) وتتضمن الطلب اللفظي ليقوم الطفل بالســـلوك كأن تطلب منه الأم إفعل هذا.
- **مستقل** (٥ درجات) يقوم بأداء المهمة بشكل مستقل وبدون أي مساعدة.

وتفضلوا بقبول وافر الشكر علي حسن تعاونكم معنا

الباحثـــــة

م	العبـــــــــارة	لا يصدر إستجابة (١)	يستجيب بمساعدة كلية (٢)	يستجيب بمساعدة جزئية (٣)	يستجيب بمساعدة لفظية (٤)	يستجيب بصورة مستقلة (٥)
١	يقلد هز شخشيخة محدثاً صوت .					
٢	يقلد التصفيق باليد.					
٣	يقلد نطق أصوات.					
٤	يقلد دفع السيارة اللعبة علي الترابيزة.					
٥	يقلد التلويح باليد (باي) .					
٦	يقلد نطق كلمة .					
٧	يقلد تحريك مجسم القطة علي المنضدة.					
٨	يقلد ايماءة الرأس يميناً وشمالاًتعبيراًعن الرفض.					
٩	يقلد نطق كلمات مرتبطة بحركات .					
١٠	يقلد الشرب من الكوب .					
١١	يقلد ايماءة الرأس إلي أعلي وإلي أسفل تعبيراًعن الموافقة.					
١٢	يقلد نطق جملة .					
١٣	يقلد تقبيل العروسة.					
١٤	يقلد تعبيرات الوجه.					
١٥	يقلد فتح الصندوق.					
١٦	يقلد لمس أجزاء جسم العروسة.					
١٧	يقلد تسريح شعر العروسة بإستخدام الفرشاة.					
١٨	يقلد وضع الكرة في الصندوق.					
١٩	يقلد الايماءة التي تصف الأشياء (يفتح ذراعيه ليوضح كبير)					
٢٠	يقلد تشغيل اللعبة بالضغط علي مفتاح التشغيل .					
٢١	يقلد الضرب بالملعقة علي الترابيزة.					
٢٢	يقلد هز الكتفين مع فتح الكفين ليعبر عن"لا أعرف" .					
٢٣	يقلد دفع فنجان الشاي علي الترابيزة.					
٢٤	يقلد وضع الكفين تحت الأذن ليعبر عن النوم.					

م	العبـــــــارة	لا يصدر إستجابة (١)	يستجيب بمساعدة كلية (٢)	يستجيب بمساعدة جزئية (٣)	يستجيب بمساعدة لفظية (٤)	يستجيب بصورة مستقلة (٥)
٢٥	يقلد بناء برج من المكعبات.					
٢٦	يقلد خبط الكفين مع بعض للدلالة علي الإصطدام.					
٢٧	يقلد وضع مكعب صغير علي رأسه.					
٢٨	يقلد التظاهر بالكتابة.					
٢٩	يقلد تحريك العروسة علي ظهرها .					
٣٠	يقلد تحريك اليد بسرعة إلي أسفل في الهواء ليعبر عن التزحلق .					
٣١	يقلد قلب الكوب .					
٣٢	يقلد رفع اليدين علي الكتفين بالتبادل.					
٣٣	يقلد حركة السبابة في دائرة ليعبر عن الدوران .					
٣٤	يقلد التظاهر بتسريح الشعر.					
٣٥	يقلد الأكل بالمعقة .					
٣٦	يقلد شد شحمة الأذن.					
٣٧	يقلد التظاهر بإطعام العروسة بالمعقة.					
٣٨	يقلد التظاهر بوضع العروسة في السرير لتنام .					
٣٩	يقلد هز قطعة من القماش.					
٤٠	يقلد ايماءة القيادة للإشارة إلي السيارة.					
٤١	يقلد تحريك الكرة بيديه .					
٤٢	يقلد التظاهر بسلوك الشرب.					
٤٣	يقلد غلق الصندوق.					
٤٤	يقلد فتح الذراعيين للخارج مع الميل بالجسم يميناً وشمالاً ليعبر عن الطائرة.					
٤٥	يقلد رفع الإبهام ليدل علي الشيء الصحيح.					
٤٦	يقلد وضع السبابة علي الشفاه لإلتزام الصمت.					
٤٧	يقلد ضم راحة اليد للخلف ليعبر عن طلب الحضور.					

م	العبـــــــارة	لا يصدر إستجابة (١)	يستجيب بمساعدة كلية (٢)	يستجيب بمساعدة جزئية (٣)	يستجيب بمساعدة لفظية (٤)	يستجيب بصورة مستقلة (٥)
٤٨	يقلد حركات اللسان والشفاه والنفخ					
٤٩	يقلد تشبيك أصابع اليد مع بعض .					
٥٠	يقلد تحريك السبابة شمالاً ويميناً تعبيراً عن الرفض.					
٥١	يقلد رفع اليد لأعلي ولأسفل.					
٥٢	يقلد التظاهر بغسيل الأسنان.					
٥٣	يقلد فتح وغلق قبضة اليد.					
٥٤	يقلد الإشارة بالسبابة إلي الشيء.					
٥٥	يقلد التظاهر بغسيل اليدين.					

جامعة بنها
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

ملحق (٢)
بطاقة ملاحظة لأمهات أطفال الأوتيزم
في استخدام استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي

إعداد
غادة حسني عفيفي صالح

إشراف

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي	د/ إيمان رجب السيد قنديل
أستاذ الصحة النفسية	مدرس الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة بنها	كلية التربية - جامعة بنها

٢٠١٣م

بطاقة ملاحظة لأمهات أطفال الأوتيزم

في استخدام استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي

إعداد / الباحثة

الأستاذ الدكتور/

تحية طيبة وبعد،،،

يسرني أن أتقدم لكم أولاً بجزيل الشكر والامتنان لتوجيهاتكم الكريمة، وأرجو التكـــرم بتحكيم عبارات بطاقة ملاحظة الهدف منها هو قياس كفاءة أمهـــات أطفـــال الأوتيـــزم علـــي إستخدام استراتيجية التقليد التبادلي ويتبع كل عبارة من هذه العبارات ثلاث خانـــات (دائمـــاً– أحياناً – نادراً) والإجابة على عبارات بطاقة الملاحظة سيتم من خلال الباحثة.

وسوف يكون تصحيح بطاقة الملاحظة كالتالي:-

١- دائما تأخذ ٣ درجات.

٢- أحياناً درجتين.

٣- نادراً درجة واحدة.

وتفضلوا بقبول وافر الشكر علي حسن تعاونكم معنا

الباحثـــــــة

نادراً	أحياناً	دائماً	العبـــــــــارة	م
			تقلد الأم الطفل بصورة متزا منة (تقوم الأم بتقليد كل ما يقوم بـه الطفـل أو يقولـه في نفس الوقت تماماً).	١
			تسعي الأم بإجتهاد في سبيل الرقي بطفلها.	٢
			تستخدم الأم اللغة الوصفية في كل ما يقوم به الطفل وما ينتبه له.	٣
			تشعر الأم بالرضا عن إنجازات طفلها حتي لو كانت بسيطة.	٤
			تستخدم الأم الحث.	٥
			تنتبه الأم لإهتمامات طفلها للُعبة معينة.	٦
			تستخدم الأم التشكيل.	٧
			تشعر الأم بالأمل تجاه طفلها.	٨
			تستخدم الأم التعزيز الأولي (عصير).	٩
			تحمي الأم طفلها من المخاطر.	١٠
			تستخدم الأم التعزيز الثانوي (اللِعب باللُعبة).	١١
			تتفاعل الأم مع طفلها بلطف وتسعي لتحقيق الأمن النفسي.	١٢
			تستخدم الأم التعزيز الإجتماعي (التصفيق).	١٣
			تحرص الأم علي التواصل بالعين مع طفلها.	١٤
			تستخدم الأم إسلوب المحاولات المنفصلة.	١٥
			تستطيع الأم إجراء التدريب علي التقليد الذي يستهدف الأشياء التي ليس لها معني.	١٦
			تهتم الأم بإظهار مشاعر الفرح للتعبير عما توصل إليه طفلها من إنجاز.	١٧
			تستطيع الأم إجـراء التـدريب علـي التقليـد الـذي يسـتهدف تقليـد الإيمـاءات الوجدانية (الضحك).	١٨
			تشعر الأم بالمتعة أثناء العمل مع طفلها.	١٩
			تستطيع الأم إجـراء التـدريب علي التقليـد الـذي يسـتهدف تقليـد الإيمـاءات الوصـفية للسلوك (كخبط الكفين للدلالة علي الإصطدام) .	٢٠
			تستطيع الأم إجراء التدريب علي التقليد الذي يستهدف تقليد الإيماءات التي تعبر عـن الصفات (كفتح الذراعيين ليعبر عن كبير).	٢١
			تستطيع الأم إجراء التدريب علي التقليد الذي يستهدف تقليد إيماءات الرأس (تحريـك الرأس لأعلي ولأسفل تعبيراً عن الموافقة) .	٢٢
			تستطيع الأم إجراء التدريب علي التقليد الـذي يسـتهدف تقليـد الإيمـاءات التواصـلية (كالتصفيق).	٢٣
			تستطيع الأم إجراء التدريب علي التقليد الذي يستهدف تقليد الإيماءات التي تعبر عـن الشيء (إيماءة القيادة لتعبر عن السيارة)	٢٤
			تستطيع الأم إجـراء التـدريب علـي التقليـد الـذي يسـتهدف الإيمـاءات الـتي لـيس لهـا معني (كشد شحمة الأذن)	٢٥

ملحـــق (٣)

أسمـــاء الســادة المحكمــين

أسماء السادة المحكمين [*]

م	الاســــــــــــــــم	الدرجــــــــــــــة العلميــــــــــــــة
١	إيمان فؤاد كاشف	أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة –كلية التربية – جامعة الزقازيق
٢	حسام اسماعيل عبد العاطي هيبه	أستاذ الصحة النفسية المساعد– كلية التربية – جامعة عين شمس
٣	حسام الدين محمود عزب	أستاذ الصحة النفسية المتفرغ– كلية التربية – جامعة عين شمس
٤	سامي محمود أبو بيه	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية الأسبق– كلية التربية – جامعة المنوفية
٥	عبير الشرقاوي	أستاذ الصحة النفسية المساعد شعبة التربية – كلية الدراسات الإنسانية – جامعة الأزهر
٦	فتيحة أحمد بطيخ	أستاذ المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة –ووكيل كلية التربية لشئون الدراسات العليا والبحوث – كلية التربية – جامعة المنوفية
٧	محمد بيومي خليل	أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الزقازيق
٨	نبيل حافظ	أستاذ الصحة النفسية المتفرغ– كلية التربية – جامعة عين شمس
٩	نجلاء محمد بسيوني	أستاذ الصحة النفسية المساعد شعبة التربية – كلية الدراسات الإنسانية– جامعة الأزهر
١٠	نعيمة جمال شمس	أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة المنوفية

[*] تم ترتيب الأسماء وفق للترتيب الأبجدي.

ملحق (٤)

جلسات البرنامج التدريبي

جلسات البرنامج التدريبي

ينقسم البرنامج التدريبي إلى ٥ مراحل:

المرحلة الأولي: التمهيد للتدريب وهي تتكون من (جلستان ١:٢):

الجلسة الأولي، الجلسة الثانية:

*** هدف الجلسات:**

- التعارف والتعرف علي أهمية مشاركة الأمهات في البرامج المقدمة لأطفالهن.
- توضيح أهمية إستخدام الإستراتيجية مع أطفالهن.

عنوان الجلسات: التعارف والتعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته.

***الفنيات المستخدمة**:

المناقشة والحوار.

***محتوي الجلسة:**

قامت الباحثة بالترحيب بالأمهات المشاركين في الدراسة وأكدت علـى أن مشـاركة الوالدين أصبحت ركناً أساسياً في برامج التدخل المبكر والموجهة لأطفال الأوتيزم، كما قامت الباحثة بتوضيح أهمية التدريب علي إستراتيجية التدريب علي التقليـد التبـادلي، وتكنيكـات الإستراتيجية، وكيفية استخدامها، وتمت جلسات هذه المرحلة بشكل جماعي مع الأمهات.

المرحلة الثانية: التدريب على استخدام الإستراتيجيات التبادلية.

وتتضمن ١٠ جلسات (٣: ١٢).

***الهدف من جلسات هذه المرحلة:**

§ التعرف على أهمية استخدام الإستراتيجيات التبادلية.

§ تدريب الأمهات على استخدام الإستراتيجيات التبادلية.

§ تنمية مهارات الانتباه المشترك.

§ زيادة التبادلية الاجتماعية.

§ توسيع لغة الطفل.

§ إقامة علاقة جيدة بين الأم والطفل مشبعة بالحـب والأمـن والتفـاعلات الإيجابيـة.

عنوان الجلسات: التدريب على الإستراتيجيات التبادلية.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة.

*** محتوى الجلسة:**

قامت الباحثة في هذه المرحلة بمقابلة كل أم علـــي حـــده للتـــدريب علـــي اســـتخدام الإستراتيجيات التبادلية مع الطفل، وقامت الباحثة بتوضـــيح التكنيكـــات المســـتخدمة وكيفيـــة إجرائها والإجابة على تساؤلات الأم لمدة ١٠ دقائق. كما أوضحت الباحثة أن الإســـتراتيجيات التبادلية تشمل تقليد لِعب الطفل باللُعب بإستخدام نفس إيماءات وحركات الجسم والألفاظ مثـــل الطفل تماماً وفي نفس الوقت (فعلي سبيل المثال إذا قام الطفل باحتضان العروســـة تقـــوم الأم أيضاً باحتضان العروسة المماثلة وتقول أيضاً كما يقول الطفـــل. والإســـتراتيجيات التبادليـــة تضمنت أيضاً إستراتيجيات اللغة الوصفية حيث يقوم الآباء بوصف ما ينتبه إليه الطفـــل ومـــا يقوم بعمله باستخدام اللغة البسيطة مثل (الكلب يسير) أو مؤثرات الصوت. وتتألف مـــن لغـــة بسيطة (على سبيل المثال استخدام اللغة التي هي أعلى قليلاً من مستوى لغة الطفل الحاليـــة)، والكلام البطيء (على سبيل المثال إعطاء للطفل الوقت لمعالجة اللغة والاســـتجابة)، التكـــرار (باستخدام نفس الكلمات والجمل مراراً وتكراراً) مؤكداً على كلمات معينة (على سبيل المثـــال التوقف قبل كلمات مهمة لمساعدة الطفل على التعرف علي هذه الكلمات) توســـيع اللغـــة (أي إضافة المزيد من المعلومات إلي لغة الطفل).

ثم قامت الباحثة بنمذجة استخدام تكنيكات البرنامج مع الطفل لمدة ١٠ دقائق وفي نفس الوقت تقوم بوصف ما تقوم به مع الطفل، حيث تقوم الباحثة بتقليد كل ما يقوم به الطفل ومـــا يقوله أو يفعله ووصف كل ما ينتبه إليه الطفل وما يقوم بعمله باستخدام لغة بسيطة، ثم طلبـــت الباحثة من الأم ممارسة التكنيكات مع الطفل في الوقت الذي تقدم فيه الباحثة تغذيـــة راجعـــة للأم وذلك لمدة ١٠ دقائق، ثم طلبت الباحثة من الأم بالتفاعل مع طفلها ولمدة ١٠ دقائق ويـــتم تصويرها بالفيديو وبدون أي تدخل من الباحثة. كما طلبـــت الباحثـــة مـــن الأم تنفيـــذ نفـــس الإجراءات بإستخدام نفس مواد اللُعب مع طفلها في المنزل.

المرحلة الثالثة: التدريب علي استخدام إستراتيجيات لتعليم تقليد الأشياء.

وتتضمن ٢٠ جلسة (١٣:٣٢).

استمرت الإستراتيجيات التبادلية أيضاً في هذه المرحلة مع تـدريب الأمهـات علـى استخدام إستراتيجيات لتعليم أطفالهن التقليد على الأشياء

*** الهدف من جلسات هذه المرحلة:**

- § تنمية القدرة لدى الأطفال على التقليد باستخدام الأشياء.
- § تنمية القدرة على التآزر البصري حركي.
- § -تنمية القدرة على إصدار الأصوات.
- § إكساب الأطفال بعض الكلمات الوظيفية.
- § تدريب الأمهات على استخدام تكنيكات لتدريب أطفالهن على تقليد الأشياء.

الجلسة الأولى:

إسم اللُعبة: العربية.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـرة والمناقشـة، تـدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.

***محتوي الجلسة:**

قامت الباحثة بتوضيح التكنيكات المستخدمة وكيفية إجرائها والإجابة علـى تسـاؤلات الأم لمدة ١٠ دقائق. ثم قامت الباحثة بنمذجة إستخدام التكنيكات مع الطفل لمدة ١٠ دقائق وفي نفس الوقت تقوم بوصف كيفية استجابة الطفل، حيث تقوم الباحثة بتقليد كل ما يقوله الطفل أو يقوم به من سلوكيات مع لعبة العربية باستخدامها العربية المماثلة للعربية التي يلعب بها طفلها ولمدة ٥ دقائق، ٥ دقائق أخرى تبدأ في نمذجة السلوك الذي يرتبط بلِعب الطفل كـأن تحـرك العربية علي المنضدة مع استخدام محدد لفظي (عربية عربية أو بيب بيب) وتنتظر ٥ ثـواني في انتظار استجابة الطفل، وإذا لم يستجيب الطفل بعد النموذج الخامس تحثـه الباحثـة بـدنياً للقيام بالسلوك، وتقديم التعزيز المادي (شيكولاته أو عصـائر......) والمعنـوي (تصـفيقاً أو شاطر....) بعد استجابة الطفل بالحث أو بصورة مستقلة. طلبت الباحثة من الأم ممارسة هـذه التكنيكات. الطفل في الوقت الذي تقدم فيه الباحثة تغذية راجعة للأم وذلك لمدة ١٠ دقائق. ثـم

طلبت الباحثة من الأم بالتفاعل مع طفلها ولمدة ١٠ دقائق ويتم تصويرها بالفيديو وبـــدون أي تدخل من الباحثة. كما طلبت الباحثة من الأم تنفيذ نفس الإجراءات باستخدام نفس مواد اللُعب مع طفلها في المنزل.

الجلسة الثانية:

إسم اللُعبة: الكرة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل .

*** محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة السابقة وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على الكـــرة كـــأن تقـــوم بتنطط الكرة وتردد (كورة كورة أو نطي نطي).

الجلسة الثالثة:

إسم اللُعبة: القطار.

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على القطار كـــأن تقـــوم الباحثة بتحريك القطار على المنضدة وتردد (قطر قطر أو توت توت).

الجلسة الرابعة:

إسم اللُعبة: البازل.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل ، التعزيز .

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على المكعبات برفعها من مكانها ثم تركيبها وهي تردد (ركِب ركِب).

الجلسة الخامسة:

إسم اللُعبة: الكلب.

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

* **محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على مجسم "كلب" وهـــي تحركه على المنضدة وتردد (كلب أو هوهو).

الجلسة السادسة:

إسم اللُعبة: القطة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على مجسم قطـــة وهـــي تحركه على المنضدة وتغني (قطة أو نونو).

الجلسة السابعة:

إسم اللُعبة: الطبلة

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على الطبلـــة كـــأن تقـــوم الباحثة بالضرب على الطبلة بإيقاع وهي وتغني (أَ أَ أَ).

الجلسة الثامنة:

إسم اللُعبة: الإكسيليفون.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ،التشكيل .

***محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك كأن تقوم بنمذجة الســـلوك على الإكسيلفون بإيقاع وهي تغني (لا لا لا).

الجلسة التاســـعة:

إسم اللُعبة: العروسة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل .

* **محتوى الجلسة:**

١- نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على العروســـة كـــأن تقـــوم بتحريك العروسة علي الأرض وهي وتغني (تا تا).

٢- التظاهر بإطعام العروسة بالملعقة مع استخدام محدد لفظي (هم).

٣- التظاهر بجعل العروسة تشرب بالكوب مع استخدام محدد لفظي (بو).

الجلسة العاشرة:

إسم اللُعبة: التليفون

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على التليفون كأن ترفعــه على أذنها وتردد (آلو).

الجلسة الحادية عشر:

إسم اللُعبة: الشخشيخة

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل .

*** محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك علـــى الشخشـــيخة كـــأن تحركها وتردد (ششششش).

الجلسة الثانية عشر:

إسم اللُعبة: البطة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ،التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك على لعبة البطة بالضـــغط عليها لتصدر صوت وتغني (كاك كاك).

الجلسة الثالثة عشر:

إسم اللُعبة: الكوب.

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك يجعل العروسة تشرب من الكوب وتغني (ميه ميه).

الجلسة الرابعة عشر:

إسم اللُعبة: المشط.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضرة والمناقشة، تدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك علي العروسة بإستخدام المشط حيث تقوم بتحريك المشط على شعرها وتغني (أسرح أسرح).

الجلسة الخامسة عشر:

إسم اللُعبة: الملعقة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضرة والمناقشة، تدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة إطعام العروسة باستخدام الملعقة وهي تردد (هم هم).

الجلسة السادسة عشر:

إسم اللُعبة: الصندوق.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضرة والمناقشة، تدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ،التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك بإستخدام الصندوق فتقــوم بفتح الصندوق وهي تردد (افتح).

الجلسة السابعة عشر:

اسم اللُعبة: المكعبات.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجـــة الســـلوك باســـتخدام المكعبـــات وتركيبها وهي تردد (ركب).

الجلسة الثامنة عشر:

إسم اللُعبة: دوارة الهواء.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة ، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك بإســـتخدام دوارة الهـــواء حيث تقوم الباحثة بتحريكها وهي تغني (دوري دوري).

الجلسة التاسعة عشر:

إسم اللُعبة: الخرز.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك بإستخدام الخرز.

الجلسة العشرون:

إسم اللُعبة: الدودة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة السلوك باستخدام الدودة وتركيـــب حلقاتها.

المرحلة الرابعة: التدريب علي استخدام إستراتيجيات لتعليم أطفالهن تقليد الإيمـاءات وحركـات الجسم.

وتتضمن ٢٠ جلسة (٣٣:٥٢)

في هذه المرحلة استخدمت الأمهات الإستراتيجيات نفسها (الإســـتراتيجيات التبادليـــة، النمذجة والحث والتعزيز). وقامت الباحثة بتدريب الأمهات على نمذجة الإيماءة والتي تـــرتبط بلِعب الطفل، كما أصدرت الباحثة تعليمات للأمهات بنمذجة الإيماءات وحركات الجسم التـــي يمكن لأطفالهن أن يؤدوها جسدياً والتي ترتكز على الجزء الأعلى من الجسم ليســـهل علـــي الأمهات القيام بالحث الجسدي لأطفالهن إذا تطلب الأمر ذلك لتقليد الإيماءات.

*** الهدف من جلسات هذه المرحلة:**

- تنمية القدرة لدي الأطفال على تقليد الإيماءات.
- تنمية القدرة على التآزر البصري حركي.
- تنمية القدرة على إصدار الأصوات.
- إكساب الأطفال بعض الكلمات الوظيفية.
- تنمية القدرة على التواصل غير اللفظي.
- تدريب الأمهات على استخدام تكنيكات تدريب أطفالهن على تقليد الإيماءات.

الجلسة الأولى:

إسم اللعبة: العربية.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتطابق، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

قامت الباحثة بتوضيح التكنيكات المستخدمة وكيفية إجرائها والإجابة علـــى تســـاؤلات الأم لمدة ١٠ دقائق. ثم قامت الباحثة بنمذجة إستخدام تكنيكات البرنامج مع الطفـــل لمـــدة ١٠ دقائق وفي نفس الوقت تقوم بوصف كيفية استجابة الطفل ، حيث تقوم الباحثة بتقليد كـــل مـــا بقوله الطفل أو يقوم به من سلوكيات مع لعبة العربية باستخدامها العربية المماثلة للعربية التي يلعب بها طفلها ولمدة ٥ دقائق، ٥ دقائق أخري تبدأ في نمذجة الإيماءة التي تـــرتبط بلِعـــب الطفل كأن يقوم الطفل بتحريك عجلات العربية تقوم الباحثة بتحريك السبابة فـــي دائـــرة مـــع استخدام محدد لفظي (دوري دوري) وتنظر٥ ثواني في انتظـــار إســـتجابة الطفـــل، وإذا لـــم يستجيب الطفل بعد النموذج الخامس تحثه الباحثة بدنياً للقيام بالسلوك، وتقديم التعزيز المـــادي (شيكولاته أو عصائر......) والمعنوي (تصفيقاً أو شاطر.......) بعد إستجابة الطفل بالحـــث أو بصورة مستقلة. طلبت الباحثة من الأم ممارسة هذه التكنيكات مع الطفل في الوقـــت الـــذي تقدم فيه الباحثة تغذية راجعة للأم وذلك لمدة ١٠ دقائق. ثم طلبت الباحثة من الأم بالتفاعل مع طفلها ولمدة ١٠ دقائق ويتم تصويرها بالفيديو وبدون أي تدخل من الباحثة. كما طلبت الباحثة من الأم تنفيذ نفس الإجراءات بإستخدام نفس مواد اللعب مع طفلها في المنزل.

الجلسة الثانية:

إسم اللعبة: الكـــــرة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة السابقة وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة على الكرة كـــأن تحـــرك يدها إلى أعلى وأسفل مع إستخدام محدد لفظي (نطي نطي).

الجلسة الثالثة:

إسم اللعبة: البازل.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة على البازل كـــأن تشـــير بإصبعها في مكان تركيب القطعة مع إستخدام محدد لفظي (هنا هنا).

الجلسة الرابعة:

إسم اللعبة: العروسة.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة بوضع العروسة للنوم كأن تضع كفيها تحت رأسها وإمالة الرأس للجنب مع إستخدام محدد لفظي (نايمة).

الجلسة الخامسة:

إسم اللعبة: هي فين؟

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بإخفاء لعبة ثم تقوم بنمذجة الإيماءة بفـــتح راحتي اليد مع استخدام محدد لفظي (هي فين؟).

الجلسة السادسة:

إسم اللعبة: كبير وصغير.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية،التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن "كبير" بفتح الذراعين مع رفعهما لأعلي مع استخدام محدد لفظي (كبير)، كما تقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن "صغير" بضم أصابع اليد مع بعض واستخدام محدد لفظي (صغير).

الجلسة السابعة:

إسم اللعبة: الطائرة.

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تصف الطائرة بفـــتح الذراعين للخارج مع استخدام محدد لفظي (طيارة).

الجلسة الثامنة:

إسم اللعبة: التصادم.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عـــن تصـــادم لعبتين مثلاً بخبط الكفين مع بعض واستخدام محدد لفظي (اتخبطت).

الجلسة التاسعة:

إسم اللعبة: أحب ولا أحب.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة تعبر عـــن الرغبـــة فـــي اللِعب بلُعبة يحبها الطفل حيث تسأله الباحثة مثلاً عاوز القطة؟ وتقوم بنمذجة الإيمـــاءة التـــي تعبر عن الموافقة بتحريك الرأس للأمام واستخدام محدد لفظي (آه)، وبالنسبة للـــرفض تقـــوم الباحثة بنمذجة إيماءة الرفض بتحريك الرأس شمالاً ويميناً مع استخدام محدد لفظي (لا).

الجلسة العاشرة:

إسم اللعبة: أجزاء الجسم.

***الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإشارة إلى أجزاء الجســـم أمـــام المرآة مع استخدام محدد لفظي مناسب وهي تغني (عين عين).

الجلسة الحادية عشر:

إسم اللعبة: المرآة

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، أسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

***محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بالوقوف هي والطفل أمام المرآة ثم تقـــوم الباحثة بنمذجة حركات اللسان والشفاه والنفخ.

الجلسة الثانية عشر:

إسم اللعبة: الكوب.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوي الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبـــر عـــن وظيفـــة الكوب واستخدام محدد لفظي (أشرب) وتسأل الباحثة الطفل ممكن تقولي بنشرب بإيه؟ وحثـــه على نمذجة الإيماءة التي تعبر عن الكوب.

الجلسة الثالثة عشر:

إسم اللعبة: فرشاة الشعر.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبـــر عـــن وظيفـــة فرشاة الشعر واستخدام محدد لفظي (أسرح).

الجلسة الرابعة عشر:

إسم اللعبة: راقب وجهي.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة تعبيرات الوجه التي تعبـــر عـــن الفرح والغضب والحزن واستخدام محدد لفظي مثلاً (زعلان).

الجلسة الخامسة عشر:

إسم اللعبة: باي.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضرة والمناقشة، تدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن الوداع واستخدام محدد لفظي (باي).

الجلسة السادسة عشر:

إسم اللعبة: التصفيق.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضرة والمناقشة، تدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن التصفيق واستخدام محدد لفظي (صفِق).

الجلسة السابعة عشر:

إسم اللعبة: الإختفاء والظهور.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضرة والمناقشة، تدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن الاختفاء بتخبئة وجهها بكفيها واستخدام محدد لفظي (بخ).

الجلسة الثامنة عشر:

إسم اللعبة: التليفون.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية ، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن اســـتخدامها للتليفون حيث ترفع قبضة يدها على أذنها واستخدام محدد لفظي (آلو).

الجلسة التاسعة عشر:

إسم اللعبة: إفتح وإقفل الصندوق.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولي وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة التي تعبر عن الفتح بفـــتح راحة اليد واستخدام محدد لفظي (إفتح) وبالمثل مع إقفل بقبض راحة اليد.

الجلسة العشرون:

إسم اللعبة: فوق وتحت.

*** الفنيات المستخدمة:**

الحث، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي، إسلوب المحاضـــرة والمناقشـــة، تـــدريب المحاولة المنفصلة، التغذية الراجعة، التقليد المتزامن، اللغة الوصفية، التشكيل.

*** محتوى الجلسة:**

نفس إجراءات الجلسة الأولى وتقوم الباحثة بنمذجة الإيماءة حيث تقف هـــي والطفـــل أمام المرآة وترفع يديها لفوق مع استخدام محدد لفظي (فوق) بالمثل تنـــزل اليـــد جانبـــاً مـــع استخدام محدد لفظي (تحت).

المرحلة الخامسة: إعادة التدريب مرة أخرى على المهارات المتضمنة في البرنامج.

وتتضمن ١٠ جلسات (٥٣:٦٢):

***الهدف من جلسات هذه المرحلة:**

منعاً لحدوث الإنتكاسة بعد الانتهاء من البرنامج وبقاء أثره وحتى فترة المتابعة وما بعدها.

حيث قامت الباحثة بإعادة التدريب مرة أخري على مهارات التقليد (تقليد الأشياء، تقليد الإيماءات وحركات الجسم) أي إعادة المرحلة الثالثة والرابعة.

الختام: الجلسة الثالثة والستون:

تقوم الباحثة بمقابلة الأمهات الخمسة للتعرف على العقبات التي واجهت الأمهات أثناء تطبيق البرنامج، وعما إذا كان التدخل من السهل استخدامه وممتع أثناء تطبيقه في المنزل، وما إذا كان البرنامج أدي إلى تحسن حالة أطفالهن، كما يتم الإتفاق على جلسات المتابعة.

ملخصا الدراسة

ملخص الدراسة باللغة العربية

مقدمة:

يُعد الأوتيزم أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة لأنها تتضمن اضطراباً في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخري بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية وكل ذلك ينعكس سلباً علي كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين واختصاصيين وأقران.

وأوضح **هشام الخولي** (٢٠٠٤: ٢١٠) أن اضطراب الأوتيزم يتميز بإعاقات أو عجز أو قصور أو ضعف في مهارات الانتباه وخاصة الإنتباه المشترك والتواصل والتفاعل الاجتماعي وبسلوكيات نمطية أو قالبية يبدأ ظهورها خلال الثلاث سنوات الأولي من العمر.

ولقد أشار **زغلاوان (Zaghlawan, 2011)، داوسون وجيلبيرت (Dawson, & Galpert, 1990)** إلى أن بعض الدراسات أوضحت أن أطفال الأوتيزم لديهم قصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية المبكرة مثل (التقليد، الانتباه المشترك، اللعب) ووجد أن هذه الصعوبة تؤثر سلباً علي النمو اللغوي والتبادلية الإجتماعية وسلوكيات اللعب وهو يقلل من فرص الأطفال للتعلم من البيئة المحيطة والتفاعل الإجتماعي مع الآخرين.

كما إتفق كلا من **جانز وبورجويس وفلوريس ganz, &Bourgeois,Flores,2008)، ديكونزيو وآخرون (DeQuinzio, &,et al , 2007)** أن التقليد يرتبط بمختلف المهارات ونتيجة لذلك فإن الكثير من أطفال الأوتيزم ومتأخري النمو أقل من أقرانهم العاديين في الأداء بشكل جيد في مختلف مواقف اللعب والكلام. هذا القصور يظهر في مرحلة مبكرة من الرضاعة لدي أطفال الأوتيزم.

ولقد أكدت العديد من الدراسات على فاعلية تعليم الوالدين لتقديم تدخلات مع أطفالهم الأوتيزم فالتدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة

(Ingersoll ,& Gergans, 2007)

حيث أن التدريب الوالدي يعمل على تلطيف جو المنزل وتحسين البيئة الأسرية إلى الدرجة التي قد تمنع شعور الوالدين باليأس من جراء سلوك طفلهما أو حتى شعورهما بالاحتراق النفسي (**Ingersoll & Gergans, 2007**)، **محمد سيد محمد موسي** (٢٠٠٧).

وفي الآونة الأخيرة قام **انجرسول وسكريبمان** **(Ingersoll ,Schreibman, 2006)** بتطوير إستراتيجية لتعليم التقليد هي التدريب علي التقليد التبادلي التي يتم تنفيذها في سياق التفاعل الاجتماعي في المواقف الطبيعية مع أحد البالغين. وأشارت النتائج إلى تحسن ملموس في سلوك التقليد بشكل عام عند مقارنته بالطرق الإجرائية الأخرى .

وأكد كلاً من **انجرسول وجيرجانس** (**Ingersoll, & Gergans, 2007**)، **ليفتر** **(Lifter,2008)**، **زغلاوان** (**Zaghlawan, 2011**) أن تدريب التقليد التبادلي (RIT) إستراتيجية ملائمة لتعليم الوالدين حتى يمكن إستخدامها مع أطفالهم الأوتيزم. ولقد أشارت تقارير الوالدين في هذه الدراسات إلي أن التدخل أدي إلي تغيرات إيجابية في المشاركة الإجتماعية، ومهارات اللعب، واللغة، والتواصل، والتقليد التلقائي.

مشكلة الدراسة:

كمحصلة للتزايد السريع في معدلات انتشار الأوتيزم كما أشارت التقارير الصادرة عن مركز السيطرة علي الأمراض والوقاية(CDC) حيث أشارت الإحصائيات لعام ٢٠٠٨ أن هناك طفل من بين ٨٨ طفل(١/٥٤ الذكور، ١/٢٥٢ الإناث) يكون مصاباً بالأوتيزم بالولايات المتحدة. كما أعلن السيد/ مارك ٢٠١٢م رئيس مراكز السيطرة على الأمراض في أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية (CDC) أن الأوتيزم أصبح وباءاً، وأن عدد الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم في الولايات المتحدة الأمريكية قد فاق مجموع الأطفال المصابين بالداء السكري، والإيدز، والشلل الدماغي، والسرطان، وضمور العضلات، وفى عام ٢٠١٢م أعلن رئيس وزراء فرنسا عزمه على جعل الأوتيزم قضيته، وضرورة فتح المجال على نطاق واسع من أجل زيادة المعرفة حول أسباب الزيادة وكيفية المضي قدماً نحو المواجهة، وفي مارس من عام ٢٠١٢م صرحت مدير إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصحة النفسية في مصر أن نسبة انتشار اضطراب الأوتيزم وصلت إلى ١% من إجمالي عدد السكان أي ما يقرب من ٨٠٠ ألف مصاب بالأوتيزم.

كما أشار التقرير الإحصائي للصحة العالمية (٢٠١٣) إلي أن نسبة الإنتشار بالولايات المتحدة حسب تقارير الوالدين عن الأطفال في سن المدرسة ذوي إضطراب طيف الأوتيزم عمر من ٦- ١٢ عام كانت (٢%) لعام ٢٠١١-٢٠١٢ بينما كانت عام ٢٠٠٧ (١٦, ١%) . **(National Health Statistics Reports,2013)**

فلابد من الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مراحله الأولي لأن ذلك يزيد من فرص تحسن وعلاج الأطفال المصابين به في الوقت المناسب(**هشام الخولي، ٢٠١٠:١٨٨**). وقد وجدت الباحثة وبالإطلاع علي بعض الدراسات أن نسبة ليست قليلة من أطفال الأوتيزم يعانون من عجز أو قصور في مهارات التقليد وهي عملية أساسية يتعلم من خلالها الطفل الكثير من المهارات الحياتية والقدرة علي التعلم المباشر من البيئة المحيطة من خلال ملاحظة الآخرين. وهذا ما أكدته بعض الدراسات **(Stone, Ousley, & Littleford, 1997)**، **(Ingersoll, & Lalond, 2010)**، **(Ingersoll, & Schreibman, 2006)**، **(Cardon & Wilcox, 2010)**، **(Ingersoll, Schreibman & Tran, 2003)**، **(Ganz, & Bourgeois, 2008)**.

وقد أوضح **ستيفنز (Stephens,2008)** أن التقليد يزيد من كفاءتهم علي المشاركة في التفاعلات الاجتماعية.

كما أشار **ديكونزيو وآخرون (DeQuinzio & others, 2007)** أن التقليد هو المرحلة الأولية لتعليم صغار الأطفال الأوتيزم المشاركة في الاستجابة الوجدانية الملائمة.

وهناك مدخلين لبرامج التدخل المبكر لطفل الأوتيزم أحدهما والذي يتم من خلال المعالجين(الطريقة مباشرة) – والثاني الذي يقوم الآباء أو المعلمين أو الأقران... بتنفيذه كمعالجين وبإشراف متخصصين(طريقة غير مباشرة).

وبيّن **انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)** أن الوالدين يقضون فترة كبيرة مع أطفالهم وأكثر قدرة علي تنفيذ التدخلات أثناء التفاعلات اليومية وزيادة عدد فرص التعلم.

يتضح مما سبق أنه لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبيهما لتنفيذ البرنامج كمعالجين مشاركين. فالأسرة لها الدور الرئيسي في تطوير طفلها الأوتيزم وتعليمه المبكر.

وبذلك يمكن تحديد المشكلة في التساؤل التالي:

ما مدي فعالية برنامج تدريبي لأمهات أطفال الأوتيزم قائم علي إستراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم؟

أهمية الدراسة:

١- أهمية نظرية:

- § سوف تتناول مهارات التقليد لدي أطفال الأوتيزم.
- § تقديم استراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفال الأوتيزم.
- § إضافة بطاقتين ملاحظة إلي التراث السيكولوجي وهو قائمة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال الأوتيزم، قائمة ملاحظة لأمهات الأوتيزم في استخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي.

٢-أهمية تطبيقية:

- § من خلال إهتمامها بتنمية مهارات التقليد لدي طفل الأوتيزم والذي دعت إليه العديد من الدراسات مما له الأثر الأكبر في تحسن حالة طفل الأوتيزم بوجه عام.
- § تقديم المساعدة لأمهات أطفال الأوتيزم في سبيل العمل مع أطفالهن، والارتقاء بمستوي مهاراتهن.
- § إن تدريب أمهات أطفال الأوتيزم علي إستخدام إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي يتيح لهم المشاركة والتواصل مع أطفالهن.
- § زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته وزيادة تكيف الأسرة مع الضغوط الناشئة من المشكلات السلوكية التي يصدرها أطفال الأوتيزم.
- § تقديم تدخل نفسي لطفل الأوتيزم من خلال إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج (الأم) في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له الأم من خبرات مشبعة من الحب والأمن والتفاعلات الإيجابية والتي يعتقد أنها من أسباب الأوتيزم.
- § تقديم تدخل سلوكي من خلال إكساب طفل الأوتيزم بعض مهارات التقليد والتي ترتبط بمختلف المهارات الأخرى.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلي تقييم مدي فاعلية برنامج تدريبي لأمهات أطفال الأوتيزم قائم علي استراتيجية التدريب على التقليد التبادلي لتنمية مهارات التقليد لدي أطفالهن ومما قد ينعكس أثره في تحسن حالة طفل الأوتيزم من ناحية(الإنتباه– التواصل– التفاعل الاجتماعي- سلوكيات نمطية).

- تقديم خدمات تدريبية لأمهات أطفال الأوتيزم.

مصطلحات الدراسة:

١- الأوتيزم

تُعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

هو أحد الإضطرابات النمائية الشاملة يتميز بقصور نوعي في التفاعل الإجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وذخيرة محدودة جدا من الأنشطة والاهتمامات وسلوك نمطي ومتكرر وتظهر أعراضه قبل بلوغ الطفل العام الثالث من العمر (**الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠**).

ويعرف إجرائيًّا بأنهم هم الأطفال الذين يحصلون على درجات مرتفعة على قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم **إعداد (هشام الخولي، ٢٠٠٤)**.

٢-التقليد:

يُعرفه انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, &Gergans,2007):

بأنه أحد مهارات التواصل الاجتماعي ويظهر في مرحلة مبكرة من النمو ويلعب دور محوري في نمو العديد من المهارات المعرفية والمهارات الأكثر تعقيداً.

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد علي قائمة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال الأوتيزم (إعداد/ الباحثة).

٣-إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي (Reciprocal imitation training (RIT):

هي أحد الإستراتيجيات السلوكية الطبيعية تم تطويرها لتعليم الأطفال الأوتيزم التقليد التلقائي أثناء تفاعلات اللعب، ويشتمل على إستراتيجيات صممت

لزيادة التبادلية بين الأم والطفل، وإستراتيجيات لتعليم الطفل التقليد (Ingersoll, & Schreibman, 2006)، (Ingersoll, 2010)، (Ingersoll & Ingersoll, 2010)، (Cardon & Wilcox, 2010)، (Gergans,2007 &Lalond,).

٤-البرنامج التدريبي للأمهات:

هو عملية مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي تهدف إلي تدريب بعض أمهات أطفال الأوتيزم خلال عدد من الجلسات على التكنيكات اللازمة لتنفيذ إستراتيجية التدريب علي التقليد التبادلي مع أطفالهن الأوتيزم بهدف تنمية مهارات التقليد ومما قد ينعكس أثره علي تحسن حالة طفل الأوتيزم من ناحية الإنتباه، والتواصل، والتفاعل الإجتماعي، والسلوكيات النمطية.

فروض الدراسة:

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال الأوتيزم على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية، وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية.

٣- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال الأوتيزم على قائمة ملاحظة مهارات التقليد، وذلك لصالح القياس البعدي.

٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم على قائمة ملاحظة مهارات التقليد.

٥- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأمهات على قائمة الملاحظة للأمهات، وذلك لصالح القياس البعدي.

٦- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأمهات على قائمة الملاحظة للأمهات.

حدود الدراسة:

أ) عينة الدراسة:

قامت الباحثة بإختيار عينة من أطفال الأوتيزم وأمهاتهم وعددهم ٥ أطفال ذكور ممن تتراوح أعمارهم من ٣-٦ سنوات، وملتحقين بعيادات جمعية رسالة للأعمال الخيرية بمركز قويسنا محافظة المنوفية .

ب) أدوات الدراسة:

١- قائمة المظاهر السلوكية (**إعداد/ هشام الخولي**).

٢- بطاقة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال الأوتيزم (**إعداد/ الباحثة**).

٣- بطاقة ملاحظة للأمهات على استخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي (**إعداد/ الباحثة**).

٤- البرنامج التدريبي لأمهات أطفال الأوتيزم (**إعداد/ الباحثة**).

ج) الأساليب الإحصائية:

١- اختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية اللابارامترية (للبيانات المرتبطة).

نتائج الدراسة:

١- يوجد فرق دالّ إحصائيًا عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة في القياسين القَبلي والبَعدي، على قائمة المظاهر السلوكية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، في اتجاه القياس البعدي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة.

كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير كبير لـ (البرنامج التدريبي) في تحسين مستوى أطفال الأوتيزم وذلك علي قائمة المظاهر السلوكية.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة، على قائمة المظاهر السلوكية وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

٣- يوجد فرق دالّ إحصائيًّا عند مستوى(٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة في القياسين القَبلي والبَعدي، على قائمة ملاحظة مهارات التقليد (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، في اتجاه القياس البعدي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة.

كما أشارت النتائج إلي وجود تأثير كبير لـ (البرنامج التدريبي) في تحسين مستوى أطفال الأوتيزم وذلك على قائمة ملاحظة مهارات التقليد.

٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة، على قائمة ملاحظة مهارات التقليد وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الرابع من فروض الدراسة.

٥- يوجد فرق دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة في القياسين القَبلي والبَعدي، على قائمة ملاحظة الأمهات (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، في اتجاه القياس البعدي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الخامس من فروض الدراسة.

كما أشارت النتائج إلي وجود تأثير كبير لـ(البرنامج التدريبي) في تحسين مستوى أمهات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة وذلك علي بطاقة ملاحظة الأمهات.

٦-لايوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأمهات أطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة، على بطاقة ملاحظة الأمهات وهو ما يشير إلى تحقق الفرض السادس من فروض الدراسة.

Benha University
Faculty of Education
Department of Mental Health

Effectiveness of a training program for mothers based on imitation strategy in improving their autism children status

For M.s Degree Registration in Education (Mental Health)

By

Ghada Hosni Afifi Saleh

Supervised by

Prof.
Hesham Abdul- Rahman Al-Kholy
Prof. of Mental Health
Faculty of Education
Benha University

Dr.
Eman Ragab El-sayed Qandeel
Lecturer of Mental Health
Faculty of Education
Benha University

2013

Summary□

Introduction:

autism is considered from the comprehensive developmental disorders, which is one of the most disturbing childhood problems, confusion because it includes impairment in psychological aspects of performance during childhood, which may extend to include other age stages including attention, perception, learning, language and communication, sensory and motor skills, all of which affects negatively on all of who deals with these children from families teachers and professionals.

Hesham Al-Kholy (2004: 210) showed that autism disorder characterized with disabilities or a failure and weakness in attention skills that particularly of joint attention, communication, social interaction and stereotyped behaviors begin to appear during the first three months of age.

Zghlawan ((2011) and Dawson Galpert (1990) presented some studies have shown that children with autism have deficiencies in early social and communicative skills, such as (imitation, joint attention, play) and found that this difficulties adversely affect linguistic and social behaviors development, it reduces children opportunities to learn from their surrounding environment and social interaction with others.

Ganz and Bourgoas (2008) DeQuinzio, et al(2007) That imitation associated with various skills and as a result, many children with autism and developmental delayed less than their normal developing peers in play and talk. This shortcomings appears in an early stage of infancy in children with autism.

Lewis Kamel (272: 1998) explained that social games do not exist in child with autism life and rarely see the occurrence of imitation

and social gestures by autistic children. The child expresses his wishes through taking adults hand and lead them to what he wants.

Rogers, & Pennington (1991) dealt with imitation as an essential component for social, linguistic and cognitive development. It is assumed that lack of imitation skills when children with autism lead to impairments in developmental areas. It is the basis for Social and communicative, emotional and symbolic play disorders and impairment in theory of the mind concepts.

studies confirmed the effectiveness of parents to provide educational interventions to their children with autism and parental training program is has many benefits for the child and family **Ingersoll , & Gergans(2007) .**

Where parental training that works to moderate home atmosphere and improve the family environment that may prevent parents feeling of hopelessness as a result of their child behaviors, or even their sense of psychological burnout **Ingersoll & Gergans(2007), Mohamed Sayed Mohamed Moussa(2007).**

recently **Ingersoll,Schreibman(2006)**Developed astrategy to teach imitation so-called imitation interactive training implemented in social interaction context in natural positions with an adult. The results of these studies showed significant improvements in the behavior of imitation in a year when compared to other methods. **(Cardon & Wilcox, 2011) .**

Ingersoll, & Gergans (2007), and **Zaghlawan** (**2011**) showed that imitation interactive training (RIT) is an appropriate strategy to

teach parents who can use with their children with autism. Reports indicated that parents in these studies in intervention group led to positive changes in social participation, and playing skills, language, and communication, and automatic imitation.

Study Problem:

A result of the rapid increase in the prevalence of autism as indicated by reports published by the Center for Disease Control and Prevention , as statistics indicated For the year 2008 that there is a child of the 88 children (1/54 males, 1/252 females) be infected with autism in the United States. Mr. / Marc 2012 Prime Centers for Disease Control in Atlanta, United States of America also announced that autism has become an epidemic, and the number of children with autism disorder in the United States has surpassed the total of children with diabetes, AIDS, cerebral palsy, cancer, muscular dystrophy, and in 2012 it was declared through the Prime Minister of France intention to make autism his case, and the necessity of opening the door widely for increase knowledge about its causes and how to confront, and in March of 2012 Director of Administration for Children Secretariat for Mental Health in Egypt said the prevalence of autism disorder amounted to 1% of the total number of the population, or nearly 800 thousand infected with autism.

It must be of interest early identification of this disorder in its initial stages because it increases the chances of improvement and treatment of children infected on time **Hesham Al Kholy(188:2010).** Researchers found that the proportion of not a few of children with autism suffer from the inability or failure in imitation skills which is an essential process in which child learns a lot of life skills and the ability to learn directly from his surrounding environment by observing others, This was confirmed by some studies **(Stone, Ousley, & Littleford, 1997)** ,

(Ingersoll, & Lalond, 2010) , (Ingersoll, & Schreibman, 2006) , (Card on & Wilcox, 2010) , (Ingersoll, Schreibman & Tran, 2003) , (Ganz, & Bourgeois, 2008).

Stephens (2008) showed that imitation increases their efficiency to participate in social interactions.

DeQuinzio, et al (2007 **)** pointed out that imitation is the initial stage of education for young children with autism to participate in appropriate emotional response.

There are two accesses to early intervention programs for autistic children - through the therapists (direct method) - and the second through parents, teachers or peers implemented as therapists and under the supervision of specialists (indirect method).

Ingersoll, & Gergans (2007) showed that parents spend a great time with their children and more able to implement interventions during childhood daily and increase the number of learning opportunities.

It is clear from the beginning that we should not ignore the role of parents and their training needs to implement program. Family has primary role in the development of child with autism and his early education.

The current study problem represented in the following question:

What is the effectiveness of a training program for mothers of children with autism based on imitation strategy in improving their autism children status?

Study importance:

1 – Theoretical importance

§

- § Address imitation skills in children with autism in particular.
- § Present a modern strategy on imitation with autism children.
- § Add two observation inventories to the psychological heritage It observation inventory of imitation skills for children with autism, and observation inventory to mothers of Autism children on their proficiency in the use of a interactive training strategy on reciprocal imitation.

2 – Practical importance

- § Being interested in developing imitation skills in children with autism according to many studies that has greatest impact in improving children with autism in general.
- § Provide assistance for mothers of children with autism in order to work with their children, and developing their skills.
- § Training mothers of children with autism to use interactive imitation strategy that allows them to participate and communicate with their children.
- § Increasing interaction between the child and his family to increase family adaptation with the emerging pressures from behavior problems of the autistic children.
- § Providing psychological intervention to children with autism through a strong relationship between child and the model (Mother) in an attempt to provide child with what mother did not offer from saturated experiences of love, security and positive interactions, which is believed to be reasons of autism.

§ Providing behavioral intervention through Providing the child with autism some with imitation skills that are associated with other various skills.

Study aims: □

§ The current study goal is to provide a training program for mothers of children with autism based on reciprocal imitation strategy to develop imitation skills in children. It may be reflected in its impact on improving children with autism status in terms of (attention, Communication, social interaction, stereotyped behaviors).

§ To provide training services to mothers of children with autism.

Study Terms:

1- **Autism:** The American Psychiatric Association (2000) defined it as: a comprehensive developmental disorders characterized with two types of failure in social interaction and communication, both verbal and non-verbal communication, a very limited repertoire of activities, interests, stereotyped behavior and frequently symptoms shown before the child reaches the third year of life.

Procedurally defined as those children who get high scores on the behavioral manifestations inventory for children with autism **(Hesham Al-Kholi, 2004).**

2- **Imitation:** defined it as Social and communication skills appears in an early stage of development , plays a central role in developing many cognitive and more complex skills. **(the researcher)**

procedurally defined as the individual score on imitation skills inventory for children with autism (prepared by the researcher).

3- **Reciprocal imitation training:** It's of the natural behavioral strategies developed to teach children with autism spontaneous

imitation during play including strategies designed to increased reciprocity between mother and child, and strategies to teach the child imitation skills(**the researcher)**

4- **The training program for mothers:** Its planned and structured process in scientific methodological framework aims to train some mothers of children with autism through a number of necessary techniques to implement reciprocal imitation strategy with their autistic children in order to develop imitation skills, which may be reflected in its impact on improving children with autism status in terms of (attention, Communication, social interaction, stereotyped behaviors).

Study hypotheses:

1- There is a significant statistically difference between the mean ranks of pre and post scales for children with autism on the dimensions of behavioral manifestations inventory in favor of post scale.
2- There is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for children with autism on the dimensions of behavioral manifestations inventory.
3- There is a significant statistically difference between the mean ranks of pre and post scales for children with autism on observation imitation skills inventory in favor of post scale.
4- There is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for children with autism on observation imitation skills inventory.
5- There is a significant statistically difference between the mean ranks of pre and post scales for children with autism on observation inventory for mothers in favor of post scale.

6- There is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for children with autism on observation inventory for mothers.

Study limitations:

A - Study sample

The current researcher selected a sample of (5) male children with autism and their mothers, aged 3-6 years, enrolled in Resala Association Qusna El Monofia.

B - Study tools:

1- Behavioral manifestations inventory **(By Hesham Al-Kholi).**

2- Observation imitation skills inventory **(By the researcher).**

3- Observation inventory for mothers **(By the researcher).**

4- The training program for mothers of children with autism **(By the researcher).**

C - Statistical methods:

§ Wilcox on test for non-parametric statistical significance (For related data).

Study Results:

1- There is a significant statistically difference **(**0.05**)** between the mean ranks of pre and post scales for children with autism on the dimensions of behavioral manifestations inventory (total and dimension scores) in favor of post scale that verify this hypotheses. The results showed great impacts of the program on improving the autistic children in the behavioral manifestations inventory.

2- There is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for children with autism on the dimensions of behavioral manifestations inventory that verify this hypotheses.

3- There is a significant statistically difference **(**0.05**)** between the mean ranks of pre and post scales for children with autism on observation imitation skills inventory (total and dimension scores) in favor of post scale that verify this hypotheses. The results showed great impacts of the program on improving the autistic children in the observation imitation skills inventory.

4- There is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for children with autism on observation imitation skills inventory that verify this hypotheses.

5- There is a significant statistically difference between the mean ranks of pre and post scales for children with autism on observation inventory for mothers (total and dimension scores) in favor of post scale that verify this hypotheses. The results showed great impacts of the program on improving the autistic children in the observation inventory for mothers.

6- There is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for children with autism on observation inventory for mothers that verify this hypotheses.